



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

**Manejo del Dolor en Pacientes Postoperados por el Profesional de Enfermería en el Área de
Recuperación**

“Especialidad en Enfermería Quirúrgica”

L.E Olivas López Denisse

L.E. Pacheco Chula Albina Yadira

L.E. Sánchez Córdova Carlos Jayr

Asesor:

Mtro.: Juan Carlos García Villa

Puebla, México. Julio, 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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

Índice.

Resumen.	4
Capítulo I	
Introducción.	
1.1 Problema de investigación.	5
1.1.1 Pregunta de investigación	8
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivo	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
Capítulo II	
Marco de Investigación	
2.1 Marco referencial	12
2.1.1 Derivación teórico – conceptual	14
2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales	15
2.2.1 Definición de términos operacionales	15
2.2.2 Definición de términos conceptuales	15
2.3 Revisión de la bibliografía	18
Capítulo III	
Método	
3.1 Enfoque metodológico	22
3.2 Diseño de la investigación	22
3.3 Población y muestra	22
3.3.1 Población	20
3.3.2 Tamaño de la muestra	22
3.4 Criterios de Selección	23
3.4.1 Criterios de inclusión	23
3.4.2 Criterios de exclusión	23
3.4.3 Criterios de eliminación	23
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	23
3.6 Instrumentos de medición	23
3.7 Aspectos éticos	24
3.8 Estrategias de análisis de datos	28
Capítulo IV	
4.1 Descripción de los datos	29
4.2 Discusión.	39
4.3 Conclusión	41
4.4 Recomendaciones	42
Lista de referencias	43

Índice de Apéndices.

Apéndices y Materiales Complementarios.

Apéndice A.	“Carta de autorización de tema de investigación”	52
Apéndice B.	“Carta compromiso de asesor principal de tesis”	55
Apéndice C.	“Cesión de derechos”	58
Apéndice D.	“Oficio de solicitud de aplicación de encuestas”	59
Apéndice E.	“Carta de consentimiento informado”	60
Apéndice F.	“Cedula de características sociodemográficas”	61
Apéndice G.	“Instrumento de recolección de datos”	62
Apéndice H	“Cronograma de actividades realizadas”	64

Resumen

Actualmente más del 80 % de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, experimentan dolor postoperatorio agudo y aproximadamente el 75 % califican este dolor de moderado a grave o extremo (Pascual, y Martínez, 2020). La importancia del profesional de enfermería use la escala del dolor de EVA, que es una escala validada y confiable que permita identificar y valorar la intensidad del dolor y a partir de ello realizar intervenciones dependientes e independientes de enfermería, con el único propósito de aliviar el sufrimiento (Ramos, 2021).

El objetivo del estudio fue identificar el manejo del dolor en pacientes postoperados por el profesional de enfermería en el área de recuperación en un hospital privado de Cuernavaca Morelos.

El diseño de la investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. Con una población constituida por hombres y mujeres post operados con una muestra total de 142 pacientes, sin alteraciones mentales, que se encuentren consientes y orientados al momento de la recolección de datos además de su completa aceptación en la participación del estudio de investigación.

Para medir el manejo del dolor desde la perspectiva del paciente se empleó el instrumento de Cuestionario Para Evaluar el Manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente el cual consta de 14 items (Paredes, 2019). Obteniendo un alfa de Cronbach .773

Los resultados arrojaron que la mayoría de los pacientes 66.2% refieren dolor moderado a severo durante las primeras 24 horas posteriores a la cirugía, por lo que se considera necesario la mejora en el manejo del dolor en el paciente quirúrgico

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de investigación

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

De acuerdo a la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutico del Dolor (SEARTD) más del 80 % de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica experimentan dolor postoperatorio agudo y aproximadamente el 75 % de dichos pacientes califican este dolor de moderado a grave o extremo. El dolor agudo postoperatorio presenta una elevada prevalencia 25 % a 50 % tras una cirugía con ingreso hospitalario. El dolor agudo postoperatorio puede conllevar una serie de complicaciones respiratorias, entre el 5 y el 25%, cardiovasculares 23%, digestivas entre el 25 a 30%, hematópoyéticas y afectación sobre la esfera psicológica (Pascual, y Martínez, 2020).

En España, se realizó un estudio de 284 intervenciones de cirugía ortognática; en donde se encontró que el 78.2 % de los pacientes presentaron dolor controlado, pero el 21.4 % manifestaron dolor no controlado; El porcentaje de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) fue del 24.6 %; en cuanto a la ansiedad postoperatoria, solo 22 pacientes intervenidos 7.7 % la padecieron; otras complicaciones encontradas fueron: dificultad en la deglución severa 4.6%, mareos 2.5% y dificultad respiratoria el 0.4% (Fernández y Muñiz, 2019).

Se realizó un estudio sobre pacientes intervenidos de hernia inguinal en España donde se encontró que el 60% de los pacientes presenta un dolor moderado o severo durante el postoperatorio, de los cuales se encontraron complicaciones respiratorio en un 10% de los pacientes al tener un manejo inadecuado del dolor, también se encontraron complicaciones cardiacas en un 5% taquicardia e hipertensión y tan solo un 2% de náuseas y vomito a causa del dolor (González, 2020).

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

Se realizó un estudio en la ciudad de Quito, con una muestra de 268 participantes, que fueron evaluados en el postoperatorio inmediato. En la escala de Andersen el dolor ligero en reposo o moderado a la movilización o la tos, presento la mayor prevalencia con casi la mitad de los pacientes evaluados 47.4% seguido por el dolor moderado en reposo e intenso a la movilización o la tos con el 23.9% por el contrario, en la escala visual análoga el dolor leve fue categoría más frecuente con el 53.4% lo cual contrasta con la frecuencia del dolor severo que se presenta con 2.2%, el dolor causo complicaciones respiratorias en un 5 y 25%, complicaciones cardiacas 23% y complicaciones digestivas entre un 25 a 30% (Herrera y Navarrete, 2017).

En un estudio realizado en el hospital de Lima, Perú en pacientes posoperados de cirugía se encontró un predominio de la intensidad de dolor severo del 71.54% de los cuales presentaron taquicardia e hipertensión en un 25%, frente al dolor leve 18.46% en el total de los pacientes

encuestados, se encontró que el 80% de los pacientes presentaron cefalea y dolor en el sitio quirúrgico, el 5.38% presentaron ansiedad postoperatoria leve seguido del 9.23% con ansiedad postoperatoria severa y finalmente 1.54% presentaron ansiedad postoperatoria extremadamente severa (Vázquez, 2017).

Se realizó un estudio en Chile en donde se encontró que el 6.7% de las pacientes requirieron un re internamiento hospitalario por un inadecuado manejo del dolor postquirúrgico, el 4.2% por hematoma en el sitio quirúrgico y el 18% re intervención, se observó principalmente Náusea y Vómito Postoperatorio son un de los problemas más frecuentes en los pacientes quirúrgicos, con una incidencia de 50% y de 30% respectivamente de los pacientes (Ferretiz y Cárdenas, 2019).

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

En un estudio que se llevó a cabo en el Hospital Ángeles Lomas en México, en el cual se entrevistaron a pacientes postquirúrgicos de tipo electivo en el área de quirófano; del total de los pacientes encuestados, 10.94% no presentaron dolor postoperatorio, el 65.68% presentaron dolor leve de los cuales refieren dolor en el sitio quirúrgico y cefalea; el 16.66%, dolor moderado con taquicardia y ansiedad en un 20% de los pacientes, y el 6.86%, dolor severo, de los cuales refieren polipnea en un 16% (Vargas, et al., 2019).

1.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el manejo del dolor en pacientes postoperados por el profesional de enfermería en el área de recuperación?

1.2 Justificación

Realizando trabajos de investigación enfocados en el correcto manejo del dolor por parte del profesional de enfermería se pretende llenar vacíos del conocimiento sobre la satisfacción del paciente con respecto al dolor como indicador clave en la búsqueda de la excelencia en los cuidados que brinda la enfermera y de sus intervenciones para el manejo del dolor post operatorio, que contribuirá con la implementación de protocolos para el manejo del dolor que se estandarizan a nivel hospitalario, promoviendo la recuperación de las personas y por ende a su satisfacción a nivel institucional; el reconocimiento de la calidad para enfermería; una contribución a la mejora de la calidad de atención que ayudará la satisfacción de los pacientes. (Valenzuela, 2021).

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

Los métodos no farmacológicos eficaces varían según grupo por edad, sexo y diagnóstico médico. El inicio de una deambulación precoz, la fisioterapia o la rehabilitación son medidas

terapéuticas no farmacológicas factibles en un nivel moderado de dolor. El tratamiento no farmacológico del dolor es una forma eficaz de reducir la gravedad del dolor y puede ser utilizado de forma independiente por la enfermera. Los investigadores a menudo eligen prácticas no farmacológicas que no tienen efectos secundarios, que presentan un riesgo mínimo, no son perjudiciales para los pacientes, son fáciles de administrar y rentables (Martín, 2021).

La importancia del profesional de enfermería use la escala del dolor de EVA, que es una escala validada y confiable que permita identificar y valorar la intensidad del dolor y a partir de ello realizar intervenciones dependientes e independientes de enfermería, con el único propósito de aliviar el sufrimiento, con esto se ofrece una mejor asistencia al paciente, además de facilitar que otros profesionales puedan acceder a su documentación. Mediante los registros se puede valorar la evolución de los pacientes, contribuyendo a la continuidad de los cuidados y tratamientos (Ramos, 2021).

La valoración mediante la escala de EVA, el brindar medidas de confort y comodidad, apoyando emocionalmente, aplicación de calor-frio, disminución de la ansiedad, musicoterapia entre otros cuidados siempre dirigidos a cumplir satisfactoriamente las necesidades del paciente, razón por la cual se establece el cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes posquirúrgicos, la enfermería juega un papel primordial y la clave para incrementar el bienestar, con la aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas en la disminución del dolor (Orbe, 2018).

Los cuidados en la atención del paciente que brinda la enfermera van a depender de los aspectos bioéticos que tome en cuenta, algunos tratamientos no farmacológicos son el masaje, la crioterapia (tratamiento con frío) o la termoterapia (tratamiento con calor). El papel que juega la administración de placebo reduzca significativamente el dolor hasta en un 20% demuestra que el

componente psíquico tiene un gran efecto sobre la percepción del dolor, la relevancia que tiene el manejo del dolor brindado un cuidado integral a todo tipo de pacientes (Ahuanari, 2017).

El enfermero/a es el responsable de una adecuada valoración del dolor, además del tratamiento del mismo, como es la administración y control de fármacos, y la respuesta de éstos; debe tener presente la percepción y sentido del paciente ya que eso le ayuda a una mejor planificación y evaluación en las estrategias que tenga pensado para el cuidado y manejo del dolor postoperatorio. Un buen manejo del dolor postoperatorio a nivel intelectual, personal y actitudinal repercute en la estabilidad y bienestar del paciente, lo cual se verá reflejado en una menor estancia hospitalaria (Mariño, Martínez y Villegas, 2017).

La aplicación de crioterapia tiene como finalidad aliviar el dolor y reducir el edema, generalmente es efectivo para el alivio del dolor agudo con componente inflamatorio, como ocurre en los traumatismos, esguinces y picaduras. Los beneficios son positivos y se reflejan en el efecto analgésico y anestésico que produce en la zona afectada; disminuye el dolor al amortiguar la sensibilidad al tacto, elimina el espasmo muscular por adormecimiento, también tiene efecto vasoconstrictor, reduce el flujo sanguíneo, así mismo, actúa como antitérmico favoreciendo la disminución de la temperatura corporal (Changoluisa y Guaquipana, 2021).

Para una exacta valoración del dolor se realiza la escala de EVA la misma que permite tener una idea más clara y real de la magnitud del dolor por el cual el paciente se encuentra atravesando y de la complejidad de transmitir el nivel al que se encuentra soportando ya que mediante este instrumento de valoración se puede brindar un manejo adecuado del dolor por parte del personal de enfermería y llevar de una manera eficaz al estado de alivio del individuo (Jiménez y Hilda, 2018).

De inicio se recomienda un manejo no farmacológico, como es la fisioterapia/rehabilitación, medidas físicas como calor o frío local, la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea y los

masajes son terapias que se emplean y que se pueden aplicar con facilidad. por otro lado, en cuanto al tratamiento farmacológico, lo más utilizadas son los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y el paracetamol; Si bien no es la más potente de las opciones, pero si el más seguro de utilizar (García, 2017).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar el manejo del dolor en pacientes posoperados por el profesional de enfermería en el área de recuperación.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio.
- Evaluar la intensidad del dolor en el paciente posoperado.
- Identificar la satisfacción del manejo del dolor en el paciente posoperado.

Capítulo II

Marco de investigación

2.1 Marco normativo

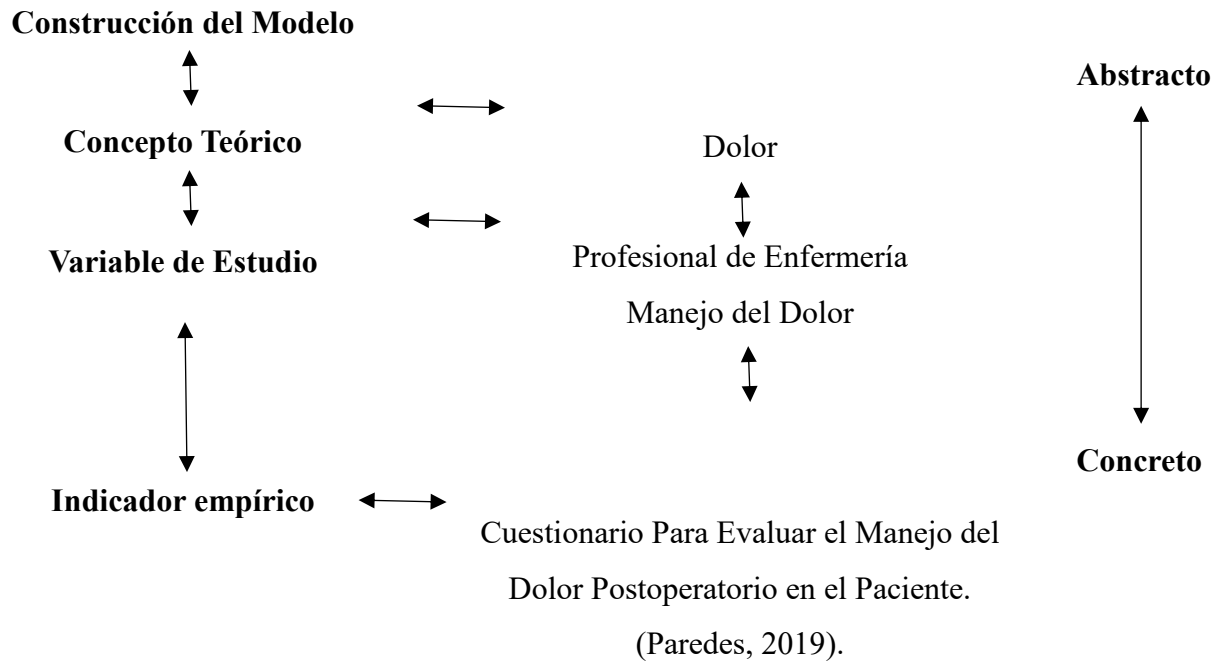
La norma oficial mexicana para la práctica de anestesiología determina que esta especialidad médica tiene como finalidad llevar a cabo procedimientos establecidos para sedar, anestesiarse y provocar insensibilidad temporal al dolor en una región anatómica para la realización de procedimientos así como registrar el proceso anestésico en las hojas correspondientes e incorporarlas en el expediente clínico del paciente, además de informar al paciente sobre los beneficios de los procedimientos a realizar así como también las posibles consecuencias de los mismos (Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017).

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

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

En la norma oficial mexicana que constituye las condiciones para la terapia de infusión en los estados unidos mexicanos nos dice que esta se ha desarrollado con el propósito de establecer las condiciones necesarias y suficientes que favorezcan una práctica clínica homogénea, que coadyuve a lograr una atención segura y libre de riesgos, asimismo, instituye los criterios mínimos para la instalación, el mantenimiento y el retiro de los accesos venosos periféricos y centrales utilizados para el tratamiento y contribución a la mejora de la calidad en la atención de los pacientes (Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012).

2.1.1 Derivación Teórico Conceptual



Nota: Olivas, Pacheco, Sánchez y García. (2022).

2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales

2.2.1 Definición de términos operacionales

Cuidado:

Acción de cuidar, preservar, guardar, conservar o asistir a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (Pérez, Gardey, 2021)

Dolor:

Es una sensación desagradable que indica un daño real o posible. (Watson, 2020).

Dolor agudo:

Es intenso, se presenta rápidamente, y dura relativamente poco tiempo. Con más frecuencia, es un signo de que el cuerpo ha sido lesionado de alguna forma, este tipo de dolor desaparece al reponerse de la lesión. (American Cancer Society, 2022).

Dolor crónico:

Es el que persiste o se repite en un periodo mayor a 3 meses, persiste un mes después de la lesión tisular aguda o acompaña una lesión que no cicatriza. (Watson, 2020).

Dolor postoperatorio:

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

2.2.2 Definición de términos conceptuales

Anestesia general:

a las técnicas utilizadas para provocar hipnosis, amnesia, analgesia, protección neurovegetativa e inmovilidad, con el objetivo de que el paciente tolere los procedimientos médicos o quirúrgicos

con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación (Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA1-1989)

Anestesia regional:

Adormece una parte más grande (pero todavía limitada) del cuerpo y no hace que la persona esté inconsciente. A veces se añade un medicamento para ayudar a la persona a relajarse o dormirse. (Husney, et al, 2021).

Enfermera(o):

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería

Hospital:

Al establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención a enfermos que se internen para fines diagnósticos, tratamiento o rehabilitación.

Monitoreo:

A la medición, registro y evaluación de las variables biológicas del paciente.

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.

Sedación:

Al estado de conciencia, provocado por la administración de fármacos, que permite a los pacientes tolerar procedimientos que pudieran generar molestia, conservando la capacidad de responder a las órdenes verbales y a los estímulos táctiles.

Usuario:

A toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

2.3 Revisión bibliográfica

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

Moral, (2021), realizó un estudio en España con el objetivo de analizar la eficacia de la realidad virtual para disminuir el dolor en los procedimientos invasivos en la hospitalización pediátrica, los resultados demuestran que la RV como coadyuvante de los métodos farmacológicos ofrece menores puntuaciones de dolor, de malestar y un alto grado de satisfacción en los pacientes, es útil y viable en todos los entornos, el autor concluye que es necesario realizar más estudios de ensayos prospectivos que investiguen factores que puedan influir en la eficacia de la distracción y que minimicen el riesgo de sesgo.

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

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

Rodríguez, Galván, Pacheco y Parcon, (2019) realizaron un estudio longitudinal en Ecuador, tiene por objetivo evaluar el dolor posquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería, los resultados obtenidos fueron de los 91 pacientes evaluados, 34 de ellos refirieron dolor en el posquirúrgico, de los cuales 10 manifestaron no sentir dolor después de la aplicación de terapias complementarias, mientras que 10 pacientes se mantuvieron menor intensidad y los dos restantes no presentaron mejoría, los autores concluyen que la utilización de las terapias complementarias fue favorable, donde el frío local fue el que mayor aceptación y beneficios mostró.

Álvarez, Rojas y Terán, (2018), realizaron un estudio en Colombia con el objetivo evaluar literatura existente sobre AINES utilizados en pacientes sometidos a tratamientos ortodóncicos y su relación con el proceso inflamatorio, revisar alternativas farmacológicas y sugerir el medicamento más apropiado para el manejo y control del dolor, los resultados fueron que múltiples autores apoyan que el uso de AINES no tiene efectos sobre el movimiento dental siempre y cuando sean administrados en bajas dosis por cortos períodos de tiempo, los autores concluyen que el Paracetamol, el cual se considera el más apropiado, debido a que este concentra su acción a nivel del SNC.

Méndez y Pagano, (2021), realizaron un estudio en Uruguay con el objetivo de determinar los resultados sobre satisfacción, percepción de función y percepción de calidad de vida en niños con encefalopatía crónica no evolutiva luego de realizada la cirugía multinivel. Los resultados arrojan una mejora en la percepción de función y calidad de vida. Conclusiones: es necesario ahondar más en la investigación sobre los resultados de la cirugía y en abordajes que incorporen la mirada de los pacientes y sus cuidadores.

Carvalho, et al (2017), realizaron un estudio de corte transversal en Brasil con el objetivo de estimar la incidencia, intensidad y calidad del dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea, los resultados dicen que la incidencia de dolor fue del 92,7% y las puntuaciones de intensidad media en el momento de peor dolor, igual a 6,6. Los descriptores más frecuentes escogidos fueron "dolorida" (91,6%), "dolorida a la palpación" (70,0%) y "palpitante" (56,1%). Los autores concluyen que El dolor postoperatorio de alta intensidad es una realidad en este grupo, señalando la importancia de la evaluación del dolor para la ejecución de las acciones curativas y preventivas.

Ortega, et al, (2018), realizaron un estudio en Tamaulipas. El objetivo del trabajo fue determinar la efectividad de un programa educativo para el personal de enfermería sobre manejo de dolor en pacientes con problemas crónicos degenerativos y quirúrgicos. Los resultados mostraron que la media del conocimiento del personal de enfermería se incrementó al recibir el programa para el manejo del dolor, los autores concluyen que el conocimiento del personal de enfermería sobre manejo del dolor mejoró en el posttest, no obstante que la intervención educativa incrementó el conocimiento, señalan la necesidad de implantar intervenciones educativas para mejorar el conocimiento del manejo del dolor.

Moreno, Fonseca e Interrial, (2017), realizaron un estudio en México con el objetivo determinar la intensidad del dolor reportado por pacientes en periodo postoperatorio con algunas

características del paciente, así como del personal de enfermería, los resultados fueron una alta proporción de pacientes presentó dolor moderado a severo durante las primeras 24 horas postoperatorias. El 69,6 % de los participantes presentó dolor severo, los autores concluyen que el manejo del dolor en periodo postoperatorio es inadecuado Se recomienda, como medida para contribuir al alivio del dolor, considerar el manejo farmacológico y no farmacológico adecuado a las demandas del paciente.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

En el presente estudio de investigación se llevará un estudio de tipo cuantitativo, cualitativo de corte transversal con el cual se tomarán en cuenta las respuestas obtenidas de una encuesta realizada a una población de 400 pacientes y una muestra obtenida con la calculadora netquest de 197 personas entre hombres y mujeres que hayan sido operados en un hospital, dejando fuera a aquellos que no quieran participar de manera voluntaria, tengan alguna limitante cognitiva o sean menores de edad, el instrumento de medición a utilizar será cuestionario para evaluar el manejo del dolor postoperatorio en el paciente (Paredes, 2019), esta encuesta será realizada tomando en cuenta los aspectos éticos marcados en el artículo 17 fracción I del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y el artículo 21 fracción VII para poder retirar el consentimiento en cualquier momento de la investigación.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, ya que se realizará la toma del muestreo en un lapso de tres meses en el que se recopilara y analizaran los datos obtenidos; el cual se realizará los pacientes hospitalizados en el área de recuperación en un hospital privado de la ciudad de Cuernavaca, Morelos; en el que se identificará el manejo del dolor en pacientes pos operados por el profesional de enfermería en el área de recuperación.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

El estudio se realizó en una población constituida por hombres y mujeres con un total de 220 pacientes pos operados de un hospital privado de la ciudad de Cuernavaca, Morelos.

3.3.2 Tamaño de la muestra

La muestra se obtuvo de acuerdo con la calculadora netquest, la cual determina criterios de un margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95%, una heterogeneidad del 50%; obtenido un tamaño de muestra de 141 encuestas realizadas.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de Inclusión

Se incluyen a los participantes en un rango de edad de 18 a 60 años, de ambos sexos, que aceptan participar en el estudio y que sean pacientes pos operado en el área de recuperación.

3.4.2 Criterios de Exclusión

Se excluyen a los pacientes postoperado de cirugías ambulatorias; aquellos pacientes que decidan no participar en el estudio; también aquellos pacientes con problemas cognitivos perceptuales y que no sepan leer ni escribir.

3.4.3 Criterios de Eliminación

Se eliminarán a los participantes que aceptaron de forma voluntaria, que no contestaron en su totalidad los cuestionarios y decidieron retirarse al momento de la aplicación del instrumento.

3.5 Procedimiento de Medición de Variables y Recolección de Datos

Se realizaron los trámites administrativos para solicitar el oficio de autorización del levantamiento de las encuestas, dirigidos a las autoridades del hospital privado del estado de Morelos, para la aplicación de la cedula de datos sociodemográficos y el instrumento a los pacientes pos operados en el área de recuperación; se les informo y explico su importancia de su participación.

3.6 Instrumentos de Medición

Se aplicó una cedula de datos sociodemográficos que considera la edad, sexo, el tipo de anestesia; así como también el tipo de intervención realizada, el área de recuperación en la que se encuentra, y si recibió algún tratamiento analgésico antes de su cirugía.

Para medir el manejo del dolor desde la perspectiva del paciente se empleó el instrumento “cuestionario para evaluar el manejo del dolor postoperatorio en el paciente (Yashira Yamilet Paredes Chambi, 2019). Este instrumento busca la medición y valoración del dolor, a partir de los 14 ítems para ser respondidos en un formato likert, de 5 puntos, los cuales tienen los siguientes puntos de cohorte; del 1 al 4 nivel bajo de 4 a 4.5 nivel medio y mayor de 4.5 un nivel alto; este instrumento fue validado en un Hospital de Lima- Perú.

3.7 Aspectos éticos

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

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

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

Carta de consentimiento informado en materia de investigación; Al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos,

mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.

Proyecto o protocolo de investigación para la salud en seres humanos. Al documento que describe la propuesta de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, integrado al menos por los capítulos de: planeación, programación, organización y presupuestario; estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases de trabajo, que se realizarán bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal.

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

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

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

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

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

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

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

Modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.8 Estrategia de Análisis de Datos

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

4.1 Descripción de los datos

Tabla 1

Variable Sociodemográfico

Variable	$\bar{x} \pm DE$	Mínimo	Máximo
Edad	36,55	18	60

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos. n= 142

En esta tabla demuestra que la edad promedio predominante para cirugías de algún tipo es de menos de 40 años

Tabla 2

Sexo del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Hombre	47	33,1
Mujer	95	66,9

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos. n= 142

Esta tabla comprueba que las cirugías en mayor parte son practicadas en mujeres

Tabla 3

Sitio de intervención

Variable	<i>f</i>	%
Cirugía cara y cuello	11	7,7
Cirugía de tórax	13	9,2
Cirugía abdomen	91	64,1
Extremidades	26	18,3

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos. n= 142

Las cirugías de tipo abdominal son más predominantes en ambos sexos

Tabla 4

Hospitalización

Variable	<i>f</i>	%
Ginecología y obstetricia	56	39,4
Cirugía general	84	59,2

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 142

Las cirugías abdominales tienen mayor prevalencia en la unidad hospitalaria

Tabla 5

Tratamiento analgésico antes de la cirugía

Variable	<i>f</i>	%
No	56	39,4
Si	84	59,2
Desconozco	19	13,4

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 142

La mayor parte de los pacientes operados reciben analgesia previa al procedimiento

Tabla 6

Información previa

Antes de su operación, le informaron sobre el tipo de		
tratamiento que recibiría después de la cirugía	<i>F</i>	%
Nunca	57	40,1
Casi nunca	16	11,3
Algunas veces	10	7,0
Casi siempre	23	16,2
Siempre	36	25,4
Después de su operación el personal le explico sobre el		
dolor, el tratamiento que recibiría, dándole la		
oportunidad de decidir cómo quiere que su dolor sea		
tratado	<i>F</i>	%
Nunca	32	22,5
Casi nunca	8	5,6
Algunas veces	36	25,4
Casi siempre	45	31,7
Siempre	21	14,8
Nota: Cuestionario para evaluar el manejo del dolor post operatorio en el paciente		n = 142

La siguiente tabla nos muestra que aún falta dar información a los pacientes por parte del equipo quirúrgico

Tabla 7

Intervenciones interdependientes

Recibió ayuda para encontrar una posición más adecuada para disminuir o evitar el dolor		
	<i>F</i>	%
Nunca	31	21,8
Casi nunca	28	19,7
Algunas veces	32	22,5
Casi siempre	28	19,7
Siempre	23	16,2
El personal le pregunto sobre el dolor que sentía cuando respiraba profundamente, se sentaba o se movía alrededor de su cama.		
Nunca	22	15,5
Casi nunca	29	20,4
Algunas veces	36	25,4
Casi siempre	26	18,3
Siempre	29	20,4
<i>Nota:</i> Cuestionario para evaluar el manejo del dolor post operatorio en el paciente		n = 142

En las siguientes tablas identificamos que el profesional de enfermería brinda cuidados interdependientes muy escasos para satisfacer las necesidades del paciente referente a su dolor.

Tabla 8

Uso de escala de EVA

Para determinar su nivel de dolor, un miembro del		
personal le pidió que seleccionara un número entre el 1		
y el 10, o que hiciera una marca en línea recta.		
	<i>F</i>	%
Nunca	15	10,6
Casi nunca	25	17,6
Algunas veces	30	21,1
Casi siempre	33	23,3
Siempre	39	27,5
<i>Nota:</i> Cuestionario para evaluar el manejo del dolor post operatorio en el paciente		n = 142

La tabla siguiente demuestra que el profesional de enfermería identifica la intensidad del dolor de una manera correcta.

Tabla 9

Intervenciones dependientes del profesional de enfermería

Le administraron medicamentos en dosis suficiente		
para aliviar su dolor, inclusive si no siempre lo pidió	<i>f</i>	%
Nunca	6	4,2
Casi nunca	5	3,5
Algunas veces	43	30,3
Casi siempre	38	26,8
Siempre	50	35,2
Le preguntaron si se alivió o no su dolor luego de la administración del medicamento.		
Nunca	5	3,5
Casi nunca	24	16,9
Algunas veces	26	18,3
Casi siempre	37	26,1
Siempre	50	35,2
Nota: Cuestionario para evaluar el manejo del dolor post operatorio en el paciente.		n = 142

La tabla demuestra que el manejo del dolor mediante indicaciones medicas fue realizando de manera correcta en una tercera parte de la muestra del estudio

Tabla 10

Satisfacción del dolor

El personal le ayudo con el tratamiento del dolor hasta		
que estuvo satisfecho con el alivio del dolor.	<i>F</i>	%
Nunca	4	2,8
Casi nunca	3	2,1
Algunas veces	45	31,7
Casi siempre	49	34,5
Siempre	41	28,9
Su cama estaba en una habitación agradable, donde le		
brindaron confianza y utilizaron un tono amigable al		
dirigirse a usted.		
Nunca	1	,7
Casi nunca	3	2,1
Algunas veces	20	14,1
Casi siempre	49	34,5
Siempre	69	48,6

Nota: Cuestionario para evaluar el manejo del dolor post operatorio en el paciente.

n = 142

La tabla demuestra que el personal de enfermería brindó apoyo suficiente para el confort y manejo del dolor

Tabla 11

Manejo del dolor post operatorio

Cuando tuvo dolor, alguien respondió rápidamente para aliviar su dolor.		
	<i>f</i>	%
Nunca	2	1,4
Casi nunca	3	2,1
Algunas veces	32	22,5
Casi siempre	47	33,1
Siempre	57	40,1
Cuando un nuevo personal entra al servicio por el cambio de turno, saben todo sobre cuánto dolor ha tenido y el tratamiento del dolor que ha recibido.		
Nunca	5	3,5
Casi nunca	7	4,9
Algunas veces	33	23,2
Casi siempre	44	31,0
Siempre	53	37,3

Nota: Cuestionario para evaluar el manejo del dolor post operatorio en el paciente.

n = 142

En la siguiente tabla se demuestra que el profesional de enfermería priorizó el manejo y control del dolor para poder otorgar atención de calidad

Tabla 12

Control del dolor por el profesional de enfermería

El personal le cree cuando les cuenta sobre su dolor.	<i>f</i>	%
Nunca	6	4,2
Casi nunca	0	0
Algunas veces	21	14,8
Casi siempre	47	33,1
Siempre	68	47,9
El personal estaba bien informado sobre cómo aliviar su dolor y han cooperado en el tratamiento de su dolor.		
Nunca	4	2,8
Casi nunca	3	2,1
Algunas veces	24	16,9
Casi siempre	38	26,8
Siempre	73	51,4

Nota: Cuestionario para evaluar el manejo del dolor post operatorio en el paciente. n = 142

La tabla refleja que el profesional de enfermería reconoce que el nivel del dolor juega un papel importante para la pronta recuperación del paciente

Tabla 13

Confort nocturno

Hubo paz y tranquilidad en su habitación por la noche		
Nunca	4	2,8
Casi nunca	3	2,1
Algunas veces	24	16,9
Casi siempre	38	26,8
Siempre	73	51,4

Nota: Cuestionario para evaluar el manejo del dolor post operatorio en el paciente. n = 142

La siguiente tabla identificamos que existe un buen confort de las habitaciones de recuperación nocturna.

Tabla 14

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.773	14

4.2 Discusión

El objetivo general de este estudio fue identificar el manejo del dolor en pacientes postoperados por el profesional de enfermería en el área de recuperación en un hospital privado de Cuernavaca Morelos, se obtuvo como resultado que existe un mal manejo del dolor (22.5%) por parte del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente, ya que estos refieren poca movilización durante las primeras horas del postoperatorio así como también dificultad para encontrar una posición que mejore la sensación de dolor. Vaquero (2021) es su estudio intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente trasplantado hepático, encontró que estos pacientes referían mejora del dolor con cuidados asistenciales de enfermería tales como movilización precoz, terapia de calor o frío, postura adecuada, enseñanza del dolor (explicación) y esto ayudaba a mejorar la sensación de dolor en el paciente postoperado de un 29.5% a un 16.4% brindando estos cuidados dentro de las primeras 24 horas, coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio.

El primer objetivo buscó describir las características sociodemográficas de pacientes postoperados en un hospital privado de la ciudad de Cuernavaca Morelos, con un predominio del sexo femenino del 66.9% de los participantes, con una media de edad de 36 años, datos que coinciden con Moreno (2017), en donde describe que el 64.3% de los participantes fueron del sexo femenino con una edad media de 48 años.

El segundo objetivo pretendía evaluar la intensidad del dolor en el paciente postoperado, encontrando el 40.1% de dolor postoperatorio de intensidad severa dentro de las primeras 24 horas, información que coincide con Ruedas y García (2018) en su estudio intensidad del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción del paciente en el manejo del dolor se concluye que las

cirugías abdominales son las que presentan mayor prevalencia de dolor dentro de las primeras 24 horas con un total de 58.4% de dolor moderado a severo.

Con el tercer objetivo se buscaba identificar la satisfacción del manejo del dolor en el paciente postoperado mostrando que el 28.9% refiere sentirse insatisfecho con las actividades del profesional de enfermería durante las primeras 24 horas difiriendo con Jimenez (2018) donde dice que la satisfacción del paciente en respuesta a las intervenciones de enfermería es del 40% dentro de las primeras 24 horas.

4.3 Conclusión

Este estudio de investigación se realizó en un hospital privado de la ciudad de Cuernavaca, Morelos en donde se encontró una prevalencia del sexo femenino del 66.9% con una edad media de 37 años, en el que se demostró un mal manejo del dolor con el 22.5% durante las primeras 24 horas del postoperatorio, manifestando una intensidad severa del 40% y una insatisfacción del manejo del dolor de un 28.9%; por lo que es necesario el aumento practica y conocimiento de enfermería sobre el manejo del dolor

4.4 Recomendaciones

Investigación

Para futuras investigaciones se sugiere la recolección de datos en instituciones públicas y privadas para comparar el manejo del dolor, por parte del profesional de enfermería.

Institución

Al hospital privado de Cuernavaca se sugiere al área de enseñanza de enfermería realizar capacitaciones y actualización de talleres que permitan la adecuada atención al paciente postoperado esto con la finalidad de garantizar un adecuado manejo del dolor en el paciente que acude a cirugías en dicho hospital y de esta manera mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería

Enfermería

Como recomendación para el profesional de enfermería proporcionar cuidados que garanticen al paciente postoperado una mayor tolerancia al dolor durante las primeras 24 horas, con actividades basadas en estudios científicos para garantizar una mayor satisfacción, mediante capacitaciones y talleres.

Lista de referencias

- Abella, P., Hernández, B., y Salomón, P (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Anestesia en México*, 44(3), 190-199.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v44n3/0484-7903-rma-44-03-190.pdf>
- Aguilar, J. (2019). Situación actual del dolor agudo postoperatorio en el Sistema Nacional de Salud. Las tecnologías de la información y comunicación ayudan a conseguir un hospital (y atención primaria) sin dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(3) 139-143. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v26n3/1134-8046-dolor-26-03-00139.pdf>
- Aguilar, J. et al. (2018). Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 25(2), 70-85. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n2/1134-8046-dolor-25-02-00070.pdf>
- Ahuanari, A. (2017). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016* [Tesis Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Biblioteca UNMSM.
- Álvarez, M., Rojas, D. y Terán K. (2018). Uso de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos en orto-doncia: Revisión bibliográfica. *Ustasalud*.17, 48-56.
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_Gw94KVxATwJ:revistas.ustab

uca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/download/2187/1678/+&c
d=14&hl=es&ct=clnk&gl=mx

American Cancer Society (2022). Dolor agudo, crónico e intercurrente.

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/dolor/otros-tipos.html#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20el%20dolor,tras%20reponerse%20de%20la%20lesi%C3%B3n.>

Bermejo, D. et al (2019). Tratamiento del dolor postquirúrgico en el servicio de traumatología en un hospital de segundo nivel. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 14 (2), 194-200.

https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/tratamiento_dolor_postquir%C3%BArgico.pdf

Borges, N. et al. (2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería global*. 16(48), 354-383. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00354.pdf>

Carbonell, M. (2017). *Dolor postoperatorio en cirugía refractiva corneal. Revisión bibliográfica* [Tesis Master, Universidad de Valladolid] Biblioteca UVa.

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

- Espinoza, E. et al. (2017). Frecuencia de complicaciones inmediatas en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos. *Revista médica de la universidad autónoma de Sinaloa*, 7 (2), 52-59.
<http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n2/complicaciones.pdf>
- Esteve, N. et al. (2017). Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 24(3), 132-139.
<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00132.pdf>
- Fernández, J., y Muñiz, S. (2019). Complicaciones perioperatorias y postquirúrgicas tempranas en cirugía ortognática. *Revista española de cirugía oral y maxilofacial*, 41(1), 3-7.
<https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v41n1/2173-9161-maxi-41-01-00003.pdf>
- Ferretiz, G., Cuéllar, L., y Cárdenas, N. (2020). Clasificación y tratamiento de náusea y vómito postoperatorio en el paciente oncológico sometido a cirugía. *Revista Chilena de Anestesia* 49 (2), 223-236. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n02.07.pdf>
- García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29 (1), 77-85.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077
- Herrera, G., y Navarrete D. (2017). *Evaluación de la prevalencia e intensidad del dolor agudo postoperatorio inmediato en pacientes sometidos a Cirugía abdominal bajo Anestesia General, mediante valoración subjetiva y objetiva, en los hospitales San Francisco y*

Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito durante el periodo julio - agosto del 2016.

[Tesis Especialidad, Universidad central del Ecuador] Biblioteca UCE.

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

Husney, A. et al. (2021) Anestesia general, regional y local. *Cigna*.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uo3lz-sG3fgJ:https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/anestesia-general-regional-y-local-stg124289+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

Jiménez, H. (2018). *Manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos*
[Tesis Licenciatura, Universidad técnica de Ambato Facultad de ciencias de la salud]
Biblioteca UTA.

Mariño, A., Martínez, Y., y Villegas, Y. (2017) *Manejo del dolor post-operatorio por el Profesional de enfermería en algunas ips de santa marta* [Tesis Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia] Biblioteca UCC.

Mendez, C. y Pagano, I. (2021). Revisión bibliográfica para determinar calidad de vida y satisfacción, de pacientes con encefalopatía crónica no evolutiva sometidos a cirugía multinivel. *Anales de la Facultad de Medicina*. 8(1).

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v8n1/2301-1254-afm-8-01-e302.pdf>

Moral, A- (2021). Uso de la realidad virtual para disminuir el dolor *en los procedimientos invasivos en la hospitalización pediátrica*. [Tesis Licenciatura, Universidad de Victoria] Biblioteca UVic.

Moreno, A. (2017). *Manejo del dolor posquirúrgico en paciente con cirugía de columna, estudio comparativo entre diclofenaco-tramadol VS paracetamol- tramadol* [Tesis Doctoral, Universidad Veracruzana coordinación de especialidades médicas] Biblioteca UV.

Moreno, M., Fonseca, E. y Interrial, M. (2017). Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. *Revista de la sociedad española del dolor*. 24(1), 4-10. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n1/original1.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. (2012).
https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787#:~:text=Esta%20norma%20C%20establece%20los%20criterios,y%20confidencialidad%20del%20expediente%20cl%C3%ADnico.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología. (2011).
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012#gsc.tab=0

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

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

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

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

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

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

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

Pascual, A. (2020). Dolor agudo postoperatorio. *Sociedad española de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor*. 1-11.
https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf

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

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

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

Ramos, D. (2021). *Análisis de los registros del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos de cirugía general y digestiva* [Tesis Licenciatura, Universidad de Valladolid] Biblioteca UVa.

Rodriguez, J. et al. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Revista archivo médico de camagüey*. 23(1), 53-63. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166478007/html/>

Ruedas, Y., y García, C. (2018). *Intensidad del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción del paciente en el manejo del dolor* [Tesis Licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas] Biblioteca USAC.

Sánchez, A. y Gómez, Á. (2021). Importancia de la acupuntura como tratamiento analgésico para el dolor postoperatorio. *I Jornada Científica de Farmacología y Salud. Farmaco Salud Artemisa 2021*. <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/viewFile/180/96>

Vaquero, C. (2021). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente trasplantado hepático: revisión sistemática de la literatura* [Tesis Licenciatura, Universidad de Valladolid] Biblioteca UVa.

Vargas, D. et al. (2020). Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 18 (2), 133-139. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2020/am202c.pdf>

Vásquez, K. (2018). *Factores asociados al dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017* [Tesis Licenciatura, Universidad Ricardo Palma] Biblioteca URP.

Vicaña, C. (2021). *Tendencias del cuidado de enfermería en el manejo del Dolor del paciente quirúrgico* [Tesis Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Biblioteca UPCH.

Watson, J. (2020). Dolor crónico. Manual MSD. [https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/dolor/dolor-cr%C3%B3nico#:~:text=El%20dolor%20cr%C3%B3nico%20es%20el,diabetes\)%2C%20lesiones%20\(p](https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/dolor/dolor-cr%C3%B3nico#:~:text=El%20dolor%20cr%C3%B3nico%20es%20el,diabetes)%2C%20lesiones%20(p)

Watson, J. (2020). Introducción al dolor. *Manual MSD*.

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/dolor/introducci%C3%B3n-al-dolor>

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



Puebla, Pue. a 18 de Marzo de 2022.

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Albina Yadira Pacheco Chula** con **ID 3360105** número de **Matrícula 20680504** estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Manejo del Dolor en Pacientes Pos operados Por el Profesional de Enfermería en el Área de Recuperación
Instrumento:	Cuestionario Para Evaluar el manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente (Paredes, 2019).
Población:	Pacientes Pos operados
Asesor metodológico:	Mtro. Juan Carlos García Villa

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

Atentamente


Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 345517
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP
229 94 00 ext.7812



C.c.p. Archivo
Estudiante

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

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2300
www.upaep.mx



Puebla, Pue. a 18 de Marzo de 2022.

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Denisse Olivas López** con **ID 3492091** número de **Matrícula 20680482** estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Manejo del Dolor en Pacientes Pos operados Por el Profesional de Enfermería en el Área de Recuperación
Instrumento:	Cuestionario Para Evaluar el manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente (Paredes, 2019).
Población:	Pacientes Pos operados
Asesor metodológico:	Mtro. Juan Carlos García Villa

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

Atentamente



Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 3455617
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP
229 94 00 ext.7812

C.c.p. Archivo
Estudiante

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

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx



Puebla, Pue. a 18 de Marzo de 2022.

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

P r e s e n t e.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted C. Carlos Jayr Sánchez Córdova con ID 3356900 número de Matrícula 20670485 estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Manejo del Dolor en Pacientes Pos operados Por el Profesional de Enfermería en el Área de Recuperación
Instrumento:	Cuestionario Para Evaluar el manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente (Paredes, 2019).
Población:	Pacientes Pos operados
Asesor metodológico:	Mtro. Juan Carlos García Villa

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

Atentamente



Mtra. Iise Hidalgo Arca / I.D. 3455517
Correo: iise.hidalgo@upaep.mx
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP
229 94 00 ext.7812

C.c.p. Archivo
Estudiante

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

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 28 de agosto de 2021

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C Albina Yadira Pacheco Chula.

que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad en Enfermería Quirúrgica.**

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

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

Atentamente

Juan Carlos García Villa
ID 192790
Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Catedrático de Posgrados en Enfermería UPAEP
Enfermero Especialista en SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago
2299400 ext. 7713

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

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

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200



Carta Compromiso de Asesor Principal de Tesis

Puebla, Pue. a 28 de agosto del 2021

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Denisse Olivas López, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería Quirúrgica**

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

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

Juan Carlos García Villa
ID:192790

Profesor Investigador de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

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

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 28 de agosto de 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C Carlos Jayr Sánchez Córdova

que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad en Enfermería Quirúrgica.**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Manejo del Dolor en Pacientes Pos operados Por el Profesional de Enfermería en el Área de Recuperación**

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

Juan Carlos García Villa

ID 192790

Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Catedrático de Posgrados en Enfermería UPAEP
Enfermero Especialista en SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago
2299400 ext. 7713

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice C. “Cesión de derechos”



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 16 de julio del 2022

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
El proyecto de Investigación titulado **“Manejo del Dolor en Pacientes Postoperados por el Profesional de Enfermería en el Área de Recuperación”** 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 mediación 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.

Denisse Olivas López
Nombre y firma del estudiante

Albina Yodiva Pacheco Chula
Nombre y firma del estudiante

Mtro. Juan Carlos García Villa
Asesor Metodológico

Carlos Jayr Sánchez Córdova
Nombre y firma del estudiante

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

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

Tel: 01 (222) 239 0400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 214 2200
www.upaep.mx

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



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

Puebla, Pue. a 17 de febrero de 2022

Dr. René Gomez Ludwig
Director del Hospital
Hospital Med-Quir
PRESENTE

Con Atención: CP. Erika Gomez Ludwig
Encargada Administrativa

La que suscribe Mtra. Florentina Salazar Mendoza, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el LE. Denisse Olivas López/ LE. Albina Yadira Pacheco Chula/ LE. Carlos Jayr Sánchez Córdova con No. Id 3492091 / 3360105 / 3356900 y Matricula 20680482 / 20680504 / 20680485 estudiantes del Posgrado en la Especialidad en Enfermería Quirúrgica pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Manejo del Dolor en Pacientes Postoperados por el Profesional de Enfermería en el Área de Recuperación.
Objetivo:	Identificar el manejo del dolor en pacientes posoperados por el profesional de enfermería en el área de recuperación.
Instrumento:	Instrumento: Cuestionario para evaluar el manejo del dolor posoperatorio en el paciente (Paredes, 2019).
Periodo:	1 de marzo 2022 al 1 de mayo 2022 Horario de 8:00 am a 15:00 pm
Población:	Pacientes posoperados

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

CP. ERIKA GOMEZ LUDWIG

Mtra. Sila Hilda Acea / D. 3492091
Correo: silahilda@upaep.mx
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP
229 94 00 ext. 7812



Dr. René Gomez
LUDWIG.
CP: 1135735

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx



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

Consentimiento Informado

Manejo del Dolor en Pacientes Postoperados por el Profesional de Enfermería en el Área de Recuperación.

El presente estudio tiene como finalidad identificar el manejo del dolor en pacientes postoperados por el profesional de enfermería en el área de recuperación. Obteniendo como principal beneficio, mejorar el manejo del dolor postoperatorio y disminuir la estancia hospitalaria

Se aplicará el cuestionario para evaluar el manejo del dolor postoperatorio en el paciente valorando escalas de medición estandarizadas con 14 ítems y una cédula de datos sociodemográficos conformada por 5 preguntas.

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

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

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

Nombre completo y firma del participante: _____

Fecha: _____

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

Apéndice F. “Cedula de características sociodemográficas”



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

Cedula de Características Sociodemográficas

Nº Folio_____

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

1.- Edad:

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

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

Cirugía abdomen: () Extremidades: ()

4.- Hospitalización: Ginecología y obstetricia: () Cirugía General: ()

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

Apéndice G. “Instrumento de recolección de datos”



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

Cuestionario Para Evaluar el Manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente

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

		Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
N°	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Antes de su operación, le informaron sobre el tipo de tratamiento que recibiría después de la cirugía.					
2	Después de su operación el personal le explico sobre el dolor, el tratamiento que recibiría dándole la oportunidad de decir cómo quiere que su dolor sea tratado.					
3	Recibió ayuda para encontrar una posición más adecuada para disminuir o evitar el dolor.					
4	Hubo paz y tranquilidad en su habitación por la noche.					
5	Para determinar su nivel de dolor, un miembro del personal le pidió que seleccionara un número entre el 1 y el 10, o que hiciera una marca en línea recta.					
6	El personal le preguntó sobre el dolor que sentía cuando respiraba profundamente, se sentaba o se movía alrededor de su cama.					
7	Le administraron medicamentos en dosis suficiente para aliviar su dolor, inclusive si no siempre lo pidió.					
8	Le preguntaron si se alivió o no su dolor luego de la administración del medicamento.					
9	El personal le ayudo con el tratamiento del dolor hasta que estuvo satisfecho con el alivio del dolor.					

10	Su cama estaba en una habitación agradable, donde le brindaron confianza y utilizaron un tono amigable al dirigirse a usted.					
11	Cuando tuvo dolor, alguien respondió rápidamente para aliviar su dolor.					
12	Cuando un nuevo personal entra al servicio por el cambio de turno, saben todo sobre cuánto dolor ha tenido y el tratamiento del dolor que ha recibido.					
13	El personal le cree cuando les cuenta sobre su dolor.					
14	El personal estaba bien informado sobre cómo aliviar su dolor y han cooperado en el tratamiento de su dolor.					



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación en Enfermería

Cronograma de Actividades Realizadas

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