



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE POST-OPERADO DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ILO II- 1, 2019**

PRESENTADA POR

BACH. ANCCO PAUCAR BARBARA ISABEL

ASESOR

MGR. CORNEJO BARAYBAR JULIA ISABEL

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MOQUEGUA – PERU

2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DEL JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO, TABLAS Y GRÁFICOS	iv,v,vii,viii
RESUMEN	9
INTRODUCCION	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:	17
1.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3 CUADRO DE OPERALIZACION DE VARIABLES	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO	18
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2 BASE TEÓRICA	23
2.3 MARCO CONCEPTUAL	32
CAPITULO III: METODO	37
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	40
IV. CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS	41
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:	DISTRIBUCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL PACIENTE POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	40
TABLA N° 02:	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR GRUPO ETÁREO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	41
TABLA N° 03:	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	43
TABLA N° 04:	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR SEXO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	45
TABLA N° 05:	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	47
TABLA N° 06:	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR GRUPO ETÁREO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	49
TABLA N° 07:	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	51
TABLA N° 08:	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR SEXO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	53
TABLA N° 09:	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	55

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO Nº 01	DISTRIBUCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL PACIENTE POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	41
GRAFICO Nº 02	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR GRUPO ETÁREO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	43
GRAFICO Nº03	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	45
GRAFICO Nº 04	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR SEXO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	47
GRAFICO Nº 05	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	49
GRAFICO Nº 06	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR GRUPO ETAREO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	51
GRAFICO Nº 07	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	53
GRAFICO Nº 08	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR SEXO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	55
GRAFICO Nº 0	EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL ILO II-1 2019.	57

RESUMEN

La realización del presente estudio permite determinar el tipo de cuidado y atención por parte de la enfermería que se ofrece al paciente con dolor, para continuar con los cuidados adecuados que pudiera presentar y establecer planes de intervención para los cuidados inadecuados o insuficientes.

Dado que el dolor es una sensación desagradable producto de una intervención quirúrgica.

En el presente estudio se estimó todos los cuidados de enfermería para manejar el dolor que pueda tener el paciente post-operado del servicio de la cirugía en el Hospital Ilo.

La investigación se considera de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en el año 2020, prospectivo por que la recolección de datos se da a partir del inicio del proyecto y univariada porque trabaja con una variable y observacional.

La población está constituida por los pacientes post operados de los servicios de la cirugía en el Hospital Ilo, con un promedio bimestral de 60 pacientes, el mismo que serán considerados para la población de estudio, a técnica que se ha considerado es la encuesta, mediante una entrevista estructurada.

Los resultados principales indican que según grupo etáreo en el nivel inadecuado el 48.33% son de treinta a cincuenta y nueve años con un 30%, por otro lado, en el nivel adecuado con un 10% se encuentra el grupo de dieciocho a veintinueve años, seguido con 6,67% del grupo de treinta hasta cincuenta y nueve años.

El estudio concluye que los cuidados que brinda los profesionales de la profesión de enfermería son en su mayoría inadecuado con 83.33% y adecuado con 16,67%.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, manejo del dolor, paciente post operado.

ABSTRAC

The conduct of this study makes it possible to determine the type of care and care offered by the infirmary offered to the patient with pain, to continue the appropriate care that he or she may present and to establish intervention plans for inadequate or insufficient care.

Since pain is an unpleasant sensation resulting from surgery.

This study estimated all nursing care to manage the pain that the post-operated surgery patient may have at Ilo Hospital.

The present research work is cross-sectional, because the information was collected in a single moment, prospective because the data collection is given from the beginning of the project and univariate because it works with a variable and observational.

The population is made up of post-operated patients from the Ilo Hospital surgery service, with a bimonthly average of 60 patients, the same that will be considered for the study population, a technique that has been considered is the survey, through a structured interview.

The main results indicate that according to age group at the inappropriate level 48.33% are 30-59 years old, followed by the 18-29 years group with 30% and in the adequate level we have the group of 18-29 years with 10% and followed by the group 30-59 years with 6.67%.

The study concludes that the care provided by nursing professionals is mostly inadequate with 83.33% and adequate with 16.67%.

Keywords: Nursing care, Pain management and post operated patient.

INTRODUCCION

Se conceptualiza el dolor a la sensación incomoda, considerado como un tipo de lesión tisular. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor – IASP, conceptualiza el dolor como una sensación sensible y emotiva que se afilia a un tipo de lesión tisular real o potencial para el ser humano” [1].

Pese a la existencia o técnicas analgésicas que actúan como calmantes o tengan la finalidad de minimizar el dolor, cuando un paciente es operado, el dolor se presenta en un 70 %, denominado dolor postoperatorio, en su nivel moderado a severo, por tanto, el dolor se resume en una situación en donde la persona no se encuentra en una estado de tranquilidad, tanto más que este se representa de diversas formas, especialmente cuando se realiza una intervención operatoria [2].

La supervisión del dolor durante el postoperatorio indica ser de calidad para el cuidado sanitario que se le otorga al paciente y de igual forma de las estrategias para la manipulación que se ha venido logrando se forma efectiva hasta hoy en día [3].

En lo largo del procedimiento de una cirugía, mayormente los pacientes expresan algún tipo miedo durante el proceso quirúrgico o que el dolor del paciente no logre ser nula o al menos soportable. El embate del dolor aguzado postoperatorio (DAPO) en todos los pacientes ha ido creciendo de la morbimortalidad, el riesgo de cronicidad del dolor que pueda sentir con sobresalto de la calidad de vida del paciente y el crecimiento de los costos por los servicios de salud [4].

La participación de la enfermera en manejar el dolor que pueda sentir el dolor del paciente pos-operado de la cirugía abdominal esto según el paciente del hospital de Lima, que concluye que al menos un 60 % de pacientes opinan que el apoyo e intervención por los profesionales de enfermería para el manejar el dolor es minúsculo, ya que la presencia se observa durante el manejo farmacológico, es decir, en la administración e indicaciones de medicamentos, en un 65 %, no obstante, su ausencia representa también en el 35 % [5].

El conocimiento que tienen los médicos y los profesionales de enfermería respecto al dolor que sienten los pacientes se refleja en las escalas de valoración del dolor 21 (70%) de los profesionales médicos y 19 (63,3%) de los profesionales de enfermería saben sobre las escalas. Se enfatiza que 9 (30%) de profesionales médicos y 11 (36,6%) de profesionales de enfermería no saben sobre las escalas del dolor del paciente [6].

En la unidad de post anestésicos se ve a los pacientes post-operados de inmediato estimándose que un 5% sufre un dolor suave, el 20% dispone un dolor controlado y en medio de 25% al 40% sienten dolor duro [7].

Se considera a la profesión de enfermería como una presencia indispensable de la salud para la persona, un grupo de personas o una comunidad entera. El área de acción donde actúa un profesional de enfermería es en la promoción y el mantenimiento de la salud, la precaución de la enfermedad y la participación en todo el tratamiento, añadiendo la rehabilitación con independencia de la etapa de vida que traspasa la persona, familia o comunidad. La finalidad del profesional de enfermería es sostener y alimentar el bienestar físico, social, espiritual y mental de la persona [8].

En el Hospital Homero Castanieren Ecuador, del servicio de cirugía y gineco-obstetricia, establecieron que en relación al manejo del dolor postquirúrgico.

Como promedio de edad se estima la edad de 36 años, prevaleciendo el sexo femenino, las operaciones más realizadas es de Cirugía General y Gineco-Obstreticia, con una eficacia de 66,9%. El 2,5 g de la dopirona se considera el más usado en las operaciones. Según el EVA nos dice que el dolor soportable es lo normal en casi todos los pacientes de una escala de 0 a 3 es de 78.06%, por otro lado, el dolor moderado en los pacientes esta con una escala de 4 a 7 con un 20,6% y por último el dolor insoportable en el paciente se presenta en una escala de 8 a 10 con un 1,2% hasta en el tercer momento postoperatorio [9].

El 51% de pacientes que están hospitalizados por Cirugía en el Hospital Regional Docente de Trujillo presentan un nivel bajo de satisfacción en la calidad de la atención y cuidado de enfermería, por otro lado, el 27,8% de los pacientes presentan un nivel positivo en el cuidado que ofrece la enfermería, se menciona también que el 5,2% de los pacientes manifiestan tener un excelente trato y cuidado por parte de la enfermería. Entonces, un 72,2% de los pacientes hospitalizados muestran estar regularmente cuidados por parte de la enfermería, y el 17,0% de los pacientes manifiestan haber recibido un amable cuidado y por último el 10,8% de los pacientes sienten que recibieron mala calidad en el cuidado [10].

La valoración de la calidad ejecuto tomando en cuenta que la profesional en enfermería efectuará el 90% y 100% de los indicadores de las escalas para así hallar en referencia a calidad que sea máxima (siempre), y de 80% a 89% de indicadores de la escala para hallar si tiene un proceso de calidad (algunas veces) y si es que el profesional de enfermería utilizo indicadores menores al 79% entonces significaría que la enfermera requiere de capacitación profesional para un excelente cuidado hacia el paciente en termino de calidad mínima (Nunca) [11].

A nivel regional y local no existe trabajos de investigación relacionados al indicador de estudio, frecuentemente se ha visto en ejecución que las personas internadas en el hospital manifiestan dolor inclusive después de la analgesia el cual no ha sido cuantificado y amerita una evaluación con la finalidad de disminuir la sensación desagradable del dolor, que imposibilita dar tranquilidad al paciente, cuyas primeras horas post operatorias son decisivas.

Es conveniente la realización del presente estudio porque nos va a permitir delimitar el tipo de atención y cuidado que brinda el profesional de enfermería para con el paciente que siente dolor, para continuar con los cuidados adecuados que pudiera presentar y establecer planes de intervención para los cuidados inadecuados o insuficientes.

El valor teórico se determinará con el nuevo conocimiento que se dé la investigación el cual facilitará la determinación de la evaluación de los

cuidados ofrecidos a los pacientes con dolor. El mismo que servirá de base teórica para futuras investigaciones.

La implicancia social incluye el beneficio que han de recibir los pacientes con la aplicación de los nuevos cuidados de enfermería para disminuir el dolor presentado producto de la intervención quirúrgica así mismo facilitará al personal de salud por el incremento de la atención y cuidado eficaz durante el proceso para manejar el dolor del paciente.

Utilizando el instrumento que se ha sido diseñado para la utilización en la investigación el mismo que corresponde a las investigaciones anteriores y se adapta fácilmente a los objetivos de la investigación el cual podrá ser utilizado en el avance de la investigación.

El presente trabajo reúne el requisito de factibilidad ya que existe una predisposición de la unidad para el periodo, análisis, proceso y financiamiento, bibliografía, entendimiento metodológico y se encuentra dentro de las condiciones adecuadas correspondientes. El mismo que es del interés del investigador.

Una de las limitaciones del presente estudio, es el incremento en el tiempo para la recolección de información, por el número de pacientes hospitalizados, según el periodo de estudio, lo que demandó un tiempo adicional.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la evaluación de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente post-operado del servicio de Cirugía en el Hospital Ilo II-1, 2019?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente post-operado del servicio de Cirugía en el Hospital Ilo II-1, 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el manejo farmacológico del dolor del paciente post-operado del servicio de Cirugía en el Hospital Ilo II-1, 2019.
- Identificar el manejo no farmacológico del paciente post-operado del servicio de Cirugía en el Hospital Ilo II-1, 2019.

1.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	SUBINDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
Evaluación de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor	Manejo Farmacológico del dolor	Valoración del dolor	Adecuada >56 Inadecuado <56	Adecuada >112 inadecuado <112	Nominal
		Administración de medicamentos			
		Evaluación del efecto del dolor			
	Manejo no Farmacológico del dolor	Comodidad y confort	Adecuada >56 Inadecuado <56		
		Medidas de distracción			
		El uso de compresas frías o calientes			
		Orientación a familiares sobre como disminuir el dolor			
		Educación y orientación			

VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
CARACTERIZACIÓN DE LA VARIABLE	TIPO DE CIRUGÍA	Colecistectomía Apendicitis Hernia Otros	Ordinal
	EDAD	<= 18 años 19 - 25 años 26 – 32 años 33 – 39 años >= 40 años	Ordinal
	SEXO	Femenino Masculino	Nominal
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Ordinal

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Peñaloza S., desarrollado en Ecuador 2014 se realizó artículo de investigación que lleva por título: “Participación de los profesionales de enfermería con relación al control del dolor de las personas internadas por el post quirúrgicas gineco – obstétricas durante el periodo de diciembre del mes de Mayo del 2014 , en Ecuador para el año 2014 (Ambato)”, Lo cual concluye que el 92% de los profesionales de enfermería que no recibieron capacitación acerca del manejo del dolor en pacientes post-quirúrgicos del servicio de Ginecobstetricia como consecuencia no cuentan con conocimientos actualizados, por ende no realizan intervenciones adecuadas en manejo del dolor [12].

Moreno M., Muñoz M., Interrial G., desarrollo en México 2014 el estudio “Complacencia en el control de los dolores en las personas internadas durante el postoperatorio Nueva león” determinaron que, de 193 pacientes, el 48,2% manifestaron dolor severo durante las 24 primeras horas. Respecto a la mejoría en los pacientes con el dolor que puedan sentir con un 77,7% se muestra un buen control del dolor por parte de los profesionales de enfermería, por otro lado, con un 85,5% se mostró disposición en el proceso preoperatorio [13].

Córdova A., desarrolló en España (2014) la investigación “Manejo de los dolores a los pacientes pediátrico post-quirúrgico de apendicetomía Santander por parte de los profesionales de enfermería”. En la investigación se halló que el 55% de los pacientes utilizo los analgésicos como medida de actividad que depende para disminuir el dolor de este, por otro lado con un 45% del profesional de enfermería donde realizan otras actividades de intervención dan como respuesta en el apoyo emocional con un (56%), variación de posición con

un (22%), un adecuado manejo ambiental con un (11%) y por último la escala analgésica de la OMS con un 11% [14].

Urure I. y Pacheco L., Perú en el año 2017, realizó el estudio “Atención y cuidado del paciente que siente dolor en el postoperatorio en el hospital de Ica, mes de octubre del 2016-2017”, en el resultado de la investigación se observó que los cuidados de los profesionales de enfermería fueron dirigidos a los pacientes que presentaron dolor postoperatorio y estos fueron inadecuados con un 65,84%, la brecha significativa por revertir este resultado, ya que solo el 34,16 fue adecuado, con un promedio ponderado general de 2,68, con un déficit de promedio de 2,32, para alcanzar lo óptimo requerido del porcentaje 100%, y de un puntaje o rango de 5 respectivamente [15].

Condori I. y Escobar A., desarrollado en Perú (2015), se efectuó la investigación “Consecuencia del acto terapéutico de la comunicación del personal de enfermería con los pacientes preoperatorio en la cirugía en el nivel de ansiedad dentro del hospital del departamento de Huancavelica” Se obtuvo como respuesta que el 75% de pacientes presentaron ansiedad severa terapéutica antes de la interacción, 70% de los pacientes muestran ansiedad leve luego de la interacción terapéutica [16].

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. DOLOR

DEFINICIÓN

Experiencia emocional o sensorial desagradable, asociada al daño potencial, se define como experiencia humana compleja y frecuentemente no valorado [14] [17].

El dolor forma parte de la condición humana, no obstante, bastantes individuos alguna vez han padecido dolores duros, aguzado o crónico que han afectado su vida, los traumas, patologías, dolencias y demás procesos quirúrgicos que agobian millones de seres humano [7].

2.2.2. FISIOPATOLOGIA DEL DOLOR

El estímulo de los dolores en una persona empieza con la parte sensorial en efecto, donde se percibe desde la transmisión aferente de la información nociceptiva, ocasionando en la persona que muestra algún tipo de impulso emitido por el sistema nervioso central [18] [19].

El proceso de los dolores fisiológicos de la persona se encuentra formado por:

- 1) Transducción
- 2) Transmisión
- 3) Modulación
- 4) Percepción

- **TRANSDUCCIÓN:** El Sistema Sensitivo General, remite la información, indicándose dentro de la piel, seguidamente de musculo, articulación y víscera en donde se procesa a latentes acciones de diferentes transductores o aceptadores que se encargan de clasificarlo en termino receptores, mecano receptor y nociceptores.
- **TRANSMISIÓN:** se transmite por fibras empezando por la periferia hasta la parte de corteza somato-sensorial en neuronas de cantidad de 3. El comienzo de la interacción da inicio con el receptor como por ejemplo las articulaciones, la piel, huesos, vísceras, musculo; cuerpo celular comprendiendo la medula espinal.
- **MODULACIÓN:** Esta fase se divide entre sensibilización e inhibición:
 - Sensibilización: Cuando la persona presenta dolor continuo e intenso, genera un panorama de sensibilidad central, ello es a consecuencia de que a nivel medular se produce el desprendimiento de neuroquímicos excitatorios, entre ellos la sustancia P, prostaglandinas, aspartaloglutamato y calcitonina, facilitando en los circuitos nerviosos la excitación.
 - Inhibición: Existen dos maneras de inhibición a nivel espinal:

-Sistema inhibitorio opioide: Hace uso de endorfinas y encefalinas. De acuerdo a la exposición de péptidos se genera una actividad analgésica con los opioides exógenos tal como la morfina.

-El sistema no opioide: En esta fase comprende serotonina, lucha de aceptadores alfa-2 neuromoduladores tal como la noradrenalina, tizanidina y clonidina. Los antidepresivos tienen una acción analgésica como la amitriptilina, que producen el bloqueo de la serotonina y noradrenalina.

- **PERCEPCIÓN:** Esta conforma la fase final del proceso del dolor, en donde los estímulos anteriormente descritos, proceden a activar la porción del somato sensorial asociado a la corteza cerebral. Los componentes del dolor se disgregan de los circuitos cerebrales entre la corteza, el lóbulo frontal y sistema límbico [20].

2.2.3. EFECTO FISIOPATOLÓGICO DEL DOLOR

Dentro de los efectos a nivel fisiológico tenemos a nivel cardiovascular incremento de exención catecolaminas, incremento de tensión en la arterias, repetición cardiaca y por ende el gasto cardiaco a nivel del descenso de la cavidad pulmonar funcional excedente total; a nivel endocrino aumento de la hormona (ADH); aumento de la liberación cortisol como respuesta al stress, hiperglicemia, además de los factores psicológicos llanto, ansiedad por citar algunos [21].

Las consecuencias dañinas de los dolores agudos necesitan tener la siguiente evaluación a corto/ largo plazo:

A. Consecuencias dañinas de los dolores agudos a corto plazo

- Padecimiento emocional y físico
- Consecuencias cardiovasculares tales como la taquicardia y hipertensión
- Consecuencias negativas en las funciones respiratorias que produce neumonía, contención de secreciones como también atelectasias

- Trastorno de sueño choque negativo en la movilización de la persona
- Crecimiento del requerimiento para el O2 en las paciencias que tienen enfermedad arterial coronaria.
- Atrasa el movimiento e incentiva el trombo embolismo.
- Alteración sobre el tránsito intestinal, dolor post quirúrgico que no ha sido tratado hay probabilidad de modificar el tránsito intestinal.

B. Consecuencias dañinas de los dolores agudos a largo plazo

- Los dolores aguzados de manera severa alargado se considera una causa de peligro para el aumento de los dolores crónico y así adecua la hiperalgesia.
- Riesgo de cambio del comportamiento en los pacientes niños que sufren dolores luego del tratamiento quirúrgico [22].

2.2.4. CLASIFICACIÓN DEL DOLOR

A. DOLOR POSTQUIRÚRGICO

Particularmente se considera que tiene un carácter nociceptivo ya que los aceptadores periféricos son responsables de la estimulación, de igual manera son los mismo que reciben y reparten la energía gracias a cada impulso y que esta se convierte en un condicional eléctrico [9].

La inspección de los dolores en el postoperatorio se considera como un indicador para una calidad de la atención por parte de los profesionales de enfermería hacia las personas internadas y de igual forma las estrategias usadas para un correcto y efectivo manejo han mejorado notablemente hoy en día [3].

El dolor postquirúrgico se considera un dolor aguzado especial, y este dolor produce incitación nociceptiva que es causada por la ataque quirúrgico [15].

Durante los últimos 20 años, el manejo correcto de los dolores postoperatorio ha ido transformándose significativamente que crece el confort con la satisfacción y disminuye la morbilidad [23].

B.TIPOS DE DOLOR:

•Dolor agudo

Este tipo de sensación es causado por enfermedades en la piel, heridas, estructuras somáticas profundas o vísceras, causando estímulos en nocivos, lo cuales no necesariamente producen daños tisulares de manera efectiva, pese a la prolongación del mismo [24].

•Dolor crónico

Este tipo de dolor crónico, genera efectos múltiples en el ser humano, psicológicos, fisiológicos y conductuales sobre el usuario, así como también a su familia, además del costo adicional enorme [24].

•Dolor psicogénico

Cuando la persona internada manifiesta dolencias psicológicas, por ejemplo la depresión que causa el daño tisular, ansiedad, la cual es sujeta de observación por las personas que lo rodean [24].

C.REPERCUSIÓN DEL DOLOR POST OPERATORIO

El dolor se considera un impulso muy importante en casos como este. Por otro lado, a causa de la anestesia general, se encargará de disminuir la contestación post-agresiva pero de igual forma se producirá mediadores que desarrollara en el paciente un post-estres [24].

2.2.5. MANEJO FARMACOLÓGICO

- Verificar identidad del paciente llamándolo por el apellido y nombre que figura en su documento de idéntica y a la vez verificar (famacado que se utilizara)

- Reconocer el camino que se debe tomar para tratamiento correspondiente al fármaco a utilizar para analgesia. Si es por vía periférica verificar la fecha de colocación, dolor, sonrojo de la zona, hinchamiento.
- Examinar la dosificación y fármaco a utilizar.
- Administrar un analgésico prescrito por médico tratante.
- De preferencia aventajar a la manifestación de los dolores, engerimiento de los analgésicos antes ya escritos que se determinan horas fijas.
- Registrar y evaluar la respuesta al fármaco.

2.2.6. MANEJO NO FARMACOLOGICO

- Evitar recriminar los dolores que muestra la persona internada, para que no se menosprecie a la subjetividad.
- Reducir en medida de lo posible estímulos dolores
- No desarrollar movilización innecesaria.
- Procurar que el paciente adopte posiciones antiálgicas ya que estos incentivan el aumento del dolor, al flexionar las caderas en apendicitis disminuye los dolores del paciente.
- Posicionarse evitando tensiones musculares
- Reducir factores que incrementen el umbral del dolor como miedo, depresión, ansiedad etc.
- Buscar eliminar la sensación dolorosa
- Reanudar actividades para que el paciente se reincorpore a su autonomía.
- Prevenir complicaciones posteriores, como la cronificación del dolor.
- Mitigar el aburrimiento, haciendo uso de la distracción: ver TV, pintar, leer, escuchar música, etc.
- Medidas adicionales para manejar el dolor:
 - Estimulación frío o calor.
 - Establecer comunicación fluida con el paciente: mostrar interés, escucha activa.
 - Promover el apoyo familiar
 - Brindar información a los familiares como medida de apoyo al paciente

- Contar con un grupo interdisciplinario contribuirá a resolver eficazmente los problemas y dificultades que surjan [5].

2.2.7. VALORACIÓN DEL DOLOR

Se considera propio u subjetivos los dolores que se presentan en el ser humano por toda la experiencia emocional, la persona que padece de dolor es la única que sabe dónde y cuánto dolor puede sentir, es por eso que el profesional de enfermería debe tener el informe respectivo de este. Se considera un problema cuando se presenta un error de muchos grados, principalmente un fenómeno (subjetivo) por su ilegalidad. Precisamente el dolor se considera un tratamiento muy complicado de lidiar tanto para el clínico como para el investigado [25].

En los estados de Latinoamérica se considera bajas investigaciones relacionadas el área de enfermería, temas tal como temas de control del dolor. Una reciente investigación indica que los profesionales de enfermería prefieren dar mayor importancia al paciente que manifiesta dolencias pero está en un indicador alto en porcentaje ya que la acción dirige al engerimiento de analgésicos [26].

Escala de la valoración del dolor

- Escalas unidimensionales: Estas aprecian las dolencias desde el menor grado hasta el mayor, y para saber exactamente donde presentan los dolores se le pide la ayuda del paciente.
- Escala del dolor (caras): Este instrumento o técnica tiene el objetivo de ilustrar las seis caras, estas empiezan desde el bienestar, entonces con la colaboración del paciente se sabrá en que cara se presenta mucho dolor.
- Escala visual analógica: Esta escala tiene una línea con medición de 10 centímetros de longitud, en los límites se muestra los dolores suaves y fuertes, clasifica el dolor en leve moderado y severo.

Escalas multidimensionales

Desarrollan una valoración cualificativa que manifiesta el paciente y estas son:

Examen de Mc Gill (Melzack – MPQ, Mc Pain a Questionarie): Aplicado por Melzack & Casey (1975), se basa en la suposición compuesta de Melzak y Will (1965). El cuestionario (versión en español) posee sesenta y dos adjetivos y esos permiten tener la estimación de los dolores sensoriales.

-Test de Latineen: Compuesta por cuatro contestaciones posibles, tratada por aspectos como la frecuencia de los dolores como su intensidad de engerimiento de analgésicos produce insomnio [27].

2.2.8. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La Organización Mundial de la Salud realizo una escala de analgesia la medicación para el dolor que muestra (grado), esta direccionada a la persona internada, esta escala se realizó para conocer los defectos durante el tratamiento de los dolores del paciente; este tratamiento se ha venido usando gracias a la efectividad terapéutica [28] [29].

La medicado de los analgésicos se consideran catalogadas según la escala analgésica (Organización Mundial de la Salud), esta medicación es dirigidas para no narcóticos, un molestia de dolor moderado opioide, antiinflamatorio no esteroides, como también dolor intenso opioide y analgésicos no narcóticos [30].

La conceptualización de la analgesia compromete a diversas medicaciones analgésicas que se engieren por diversas vías, consiguiendo un positivo resultado en su uso único, produciendo así efectos secundarios, y aumentando el agrado y comodidad de los pacientes [31].

Actualmente los analgésicos (opioides y aines) ayudan favorablemente a que los pacientes que presentan dolor aguzado puedan disminuir considerablemente durante el proceso de la realización del postoperatorio inmediato, las vías para la medicación de analgésicos son más efectivas,

como por ejemplo: la intravenosa, epidural y subcutánea que logra activamente el objetivo deseado [9] [28].

Ordenación de analgésicos para calmar el dolor en los pacientes son los siguientes:

- ✓ Calmante no antiinflamatorio o no narcótico
- ✓ Calmante opiáceos u narcótico
- ✓ Calmante adyuvante

A) OPIOIDES

La asociación de medicaciones naturales semisintéticas y sintéticas que al juntarse con los receptores específicos producen analgesia. Estas medicaciones resultan para los receptores a nivel de SNC y autónomo ocasionando analgesia.

El principal opioide se halla en el tramadol, sintético opioide que presenta mantiene un vínculo débil gracias al receptor y los receptores κ y μ , ya que tienen un mecanismo de refrenar la receptación principal de serotonina y adrenalina, asimismo como el anestésico

Analgésicos no opioides: AINES

Los primordiales analgésicos que se usan durante el intrahospitalario son el AINE y ketorolaco, estos analgésicos se medican para un tratamiento corto del dolor suave o moderado, de igual manera aplica para un dolor moderado con acción antiinflamatoria [9].

2.2.9. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

La eficiencia del control no fármaco es poder disminuir lo que requiere los analgésicos, entonces, las reacciones que presentan se consideran adversas. La anamnesis hace que el profesional médico tome importantes decisiones en la etiología y terapia, pueden presentarse indicadores desencadenantes vinculados al dolor del paciente. Por otro lado hay métodos fármacos que tratan el dolor como el método físico, atención psicoeducacional, fisioterapia, etc [28].

2.2.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería tiene un rol esencial en el cuidado y prevención de dolor, esto lo hace manteniendo escucha activa en todo momento con el paciente y sus familiares, entonces el enfermero se encarga de diagnosticar e intervenir para mantener un control eficaz de la persona internada, y de igual forma con la familia del paciente, controlando y atendiendo todos los reajustes terapéuticos vinculado a las vías para la medicación, coordinando diversos labores manteniendo la función de jefe diariamente para absolver todo tipo de dudas y miedos de la persona internada [12].

El profesional de enfermería es muy necesario que esté presente durante todo el procedimiento del dolor aguzado post-operatorio y enfocado también a la calma del paciente, el enfermero se encarga de identificar las experiencias de dolor que sufren los pacientes por medio de la expresión verbal, siempre corroborando la valoración para el dolor en compañía del profesional médico de turno quien es el que certifica la medicación farmacológica, y el profesional de enfermería se enfoca en dar un manejo adecuado para la administración de esta. La evaluación y seguimiento de cómo evoluciona el paciente con el tratamiento es esencial en el profesional de enfermería, ya que de esto depende el eficaz manejo de la disminución del dolor del paciente [12].

El rol del enfermero, como miembro de un equipo multidisciplinario de salud, requiere conocimientos e intervenciones farmacológicas. Es así que la participación del profesional de enfermería es directa, y esta está orientada a cumplir con lo planeado para disminuir el dolor del paciente en la postquirúrgica, ya que estas son esenciales para cumplir con los requerimientos planteados. Todas las medicaciones tienen base y conocimiento jurídico clínico, realizado por el enfermero para satisfacer el resultado previsto en el paciente [32].

Actualmente el profesional de enfermería a sido reconocido como parte esencial para el tratamiento y la disminución del paciente en los diferentes grados de intensidad, como también la intervención con los familiares del paciente ya que ellos también se muestran afectados, este acto de poder cambiar el estado de ánimo y estado de salud de una persona que presenta dolor es de mucha motivación para el profesional de enfermería [8].

En estos últimos tiempos la persona internada que presenta dolor se a mostrado como una parte importante para el funcionamiento de las organizaciones, ya que hoy en día el cliente (persona con dolencias) decide en que hospital quiere ser tratado [33].

2.2.11. ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DOLOR

Para este punto los profesionales de enfermería tomar como primera técnica o herramienta de evaluación es el interrogatorio, con esta herramienta el personal de enfermería sabrá todos los indicadores responsables del comienzo de la intensidad del dolor [34] [28].

La escala de EVA es la más usadas ya que en esta de (0 – 10) donde 0 indica dolor leve y 10 dolor fuerte; por otro lado está la escala de manifestación facial del paciente pediátrico o que no sepa contar y/o presenten desperfecto cognitivo [28].

2.2.12. SEGÚN LA TEORISTA JEAN WATSON

En esta teoría realizada por Jean W. llama "Cuidado del ser humano" muestra que el individuo comprende muchas dimensiones como, por ejemplo:

- ✓ Física
- ✓ Psicológica
- ✓ Entre otras

Entonces, para un control eficaz deben mantenerse en calma para así obtener un lleno y saceado bienestar y calma en la salud del paciente internado

Esta teoría profundiza en la atención del personal de enfermería en indicadores como la base espiritual y enfoque filosóficos. Es porque que se observa como un ideal ético, quiere decir que el personal de enfermería está apto, es relacional, ético, y claro [35].

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Cuidado del profesional de enfermería

Se considera la atención eficaz que muestra el personal profesional de enfermería al paciente post operado con el objetivo de disminuir y controlar el dolor.

- Control de la dolencia

Son los cuidados farmacológicos y no farmacológicos que brinda la enfermera para disminuir el dolor que presenta el paciente post operado.

- Manejo Farmacológico del Dolor

Son los cuidados que brinda la enfermera haciendo uso de medicamentos, administrados según prescripción médica, con el objetivo de disminuir y controlar el dolor.

- Manejo no Farmacológico del Dolor

Son las atenciones que da el profesional de enfermería, haciendo uso de principios físicos con la finalidad de aliviar el dolor del paciente post operado.

- Valoración de las dolencias

La valoración y puntuación de la escala del dolor, para cuantificar que tanto dolor siente el paciente, esto gracias a la escala de Eva.

- Medicamento que se administra

Introducción de sustancia terapéutica mediante una vía de administración.

- Evaluación del Efecto del Dolor

Es para determinar la sensación intensa o molesta que pueda sentir el paciente de cirugía.

- Comodidad y Confort

Serie de actividades dirigidas a los pacientes para mantener una buena estadía.

- Medidas de Distracción

Estrategia cognitiva para la distracción del paciente con dolor.

- Uso de Compresas Frías o Calientes

Medidas para mejorar y disminuir el dolor del paciente post operado.

- Orientación a Familiares Sobre como Disminuir el Dolor:

Ayuda de la familia para el cuidado y bienestar del paciente.

- Educación y Orientación

Educar al paciente de la enfermedad así mantener la tranquilidad en su salud.

CAPITULO III

METODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación es de corte transversal, ya que habrá recogido de información en un periodo determinado, prospectivo por que la recolección de datos se inicia a partir del inicio del proyecto y univariada porque trabaja con una variable y observacional.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION:

- ✓ Descriptivo prospectivo ya que describe escenarios Calmante opiáceos u narcótico
- ✓ Calmante opiáceos u narcótico

naturales en un momento dado.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

POBLACION:

Para presente investigación tiene por objeto de estudio a los pacientes post operados del servicio de cirugía del Hospital Ilo, con un promedio bimestral de 60 pacientes, el mismo que serán considerados para la población de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas post operadas en el servicio de cirugía del Hospital Ilo II-1 desde las 12 hasta las 72 horas
- Personas post operadas que voluntariamente deseen ser participes y firmen un consentimiento informado
- Personas post operadas adultos y adultos mayores

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Paciente que no estén dentro del periodo, espacio y persona
- Pacientes con complicaciones, como también presenten otras comorbilidades.
- Pacientes con problemas de comunicación y lenguaje.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS

TECNICAS

Esta técnica que se ha de considerar es la encuesta, por medio de una entrevista correctamente estructurada.

INSTRUMENTO

Se utilizó la guía de entrevista para la Evaluación del dolor

- Autores** : Ahuanari Ramírez Ada Nisi
- Título de Inv.** : Intervención del profesional de enfermería en el manejo del dolor de la persona internada post-operada en cirugía abdominal, según la opinión del paciente, en el hospital de Lima, 2016
- Lugar y año** : Ciudad de Lima (2017)
- Confiabilidad** : Prueba de confiabilidad es alfa de crombach a través de una prueba piloto de 0,954.
- Validez** : Se determinó según la Prueba Binomial que tuvo un valor de $p = 0.013$, donde p es significativo.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se distribuye en dos partes:

- Farmacológico
- No Farmacológico

En este trabajo de investigación, la recolección de información se realizará por medio del aplicativo de un instrumento con una escala tipo Likert ya modificada

Valor para la delimitación de una evaluación del control de los dolores que sienten los pacientes post-operados por parte de enfermería

Escala "Valor"	"Valor"
Adecuado	Mayor o igual que 112
Inadecuado	Menor que 112

Valor para la delimitación de una evaluación del control farmacológico de los dolores del paciente post-operado por parte de enfermería

Escala valor	Valor
Adecuado	≥ 56
Inadecuado	< 56

La encuesta contiene la introducción, datos generales y específicos de la persona, estos se dividen en dos indicadores que corresponde al control farmacológico y no farmacológico, con catorce enunciados cada uno haciendo un total de 28 enunciados.

Se cuenta con tres indicadores para el manejo farmacológico:

- ✓ Estimación del dolor (4)
- ✓ Engerimiento de los analgésicos para disminuir el dolor (8)
- ✓ Valoración de los efectos que produce la medicación en el paciente (2)

Se cuenta con 5 indicadores de control no farmacológico de dolor en esta sección:

Comodidad y confort (1)

Medidas de distracción (3)

Uso de compresas frías o calientes (2)

Orientación a familiares sobre como disminuir el dolor (1)

Educación y orientación (7)

FARMACOLÓGICO	ITENS	PUNTAJE
Valoración del dolor	1-8	Adecuada >56 Inadecuado <56
Administración de medicamentos	7-9	
Evaluación del efecto del dolor	10-14	

NO FARMACOLOGICO	ITENS	PUNTAJE
Comodidad y confort	15	Adecuada >56 Inadecuado <56
Medidas de distracción	16-18	
Uso de compresas frías o calientes	19-20	
Orientación a familiares sobre como disminuir el dolor	21	
Educación y orientación	22-28	

ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTO DEL RECOGO DE DATOS

En esta investigación se utilizó un recojo de datos. Una escala de estimación para la intervención del profesional de enfermería durante el proceso de control del dolor post-operatorio:

1. Se desarrolló la organización para entregar la carta de presentación al Hospital Ilo-1 de la UJCM, para obtener el permiso de la recolección de datos
2. Se desarrolló la organización de tareas necesarias con el área de jefatura para el empleo de la encuesta.
3. Se desarrolló la organización de fechas programas para la ejecución de la encuesta en los meses Enero y Marzo. El lugar donde se efectúa la entrevista es el Hospital Ilo II-1 a los pacientes postquirúrgicos.
4. Se anuncio acerca del consentimiento informados a las personas internadas post-operados
5. Se entrevistó a cada paciente utilizando el cuestionario sobre la valoración del dolor
6. Se procedido al final de la entrevista el despido y reconocimiento por la participación del paciente.
7. Se ejecutó la realización de la tabla de códigos, concediendo un código por interrogante.
8. Para la exhibición de los resultados obtenido se usó tablas y/o gráficos según estadísticas para que luego se procesa con el análisis e interpretación

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Se considera a esta investigación de tipo descriptivo, la información obtenida son susceptibles a ser medidos y realizar un análisis estadísticos acerca estadística descriptiva para comprobar la variable Evaluación la atención del profesional de enfermería en el control del dolor; para esto se usó un software estadístico informático SPSS en la versión veintidós, el procesamiento de la base de datos, también recurriremos al software Microsoft Excel perteneciente

al paquete ofimático Microsoft Office a través de sus hojas de cálculo y la realización de tablas de distribución.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

En este capítulo se desarrollará las tablas y gráficos estadísticos, que hacen referencia a una evaluación de los cuidados del profesional de enfermería en el manejo del dolor de las personas internadas en el post operado del servicio de cirugía del Hospital Ilo Il 1, tomando en cuenta lo que se quiere lograr en este trabajo de investigación.

TABLA 1**DISTRIBUCION DE LA CARACTERIZACION DE LA POBLACION DEL
PACIENTE POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO-1
2019**

Edad	N	%
18- 29 años	24	40.00
30-59 años	33	55.00
60- 65 años	3	5.00
Grado de instrucción		
Primaria	6	10.00
Secundaria	31	51.67
Superior	23	38.33
Sexo		
Masculino	39	65.00
Femenino	21	35.00
Tipo de Cirugía		
Colecistectomía	18	30.00
Apendicitis	34	56.67
Hernia	8	13.33
Total	60	100.00

Fuente: Base de datos

Se interpreta de la tabla que la distribución de la caracterización de la población de la persona internada post-operada en el servicio de cirugía, guarda una relación a los grupos etareos sobrepasando el 50% de la población perteneciendo al intervalo (30 hasta 59 años) con un 55%, por otro lado de (18 hasta 29 años) con un 40%, con un menor porcentaje el grupo etareo de 60-65 con 5%; en relación al nivel de instrucciones que da la población, se registra más del 50% de la educación secundaria con un 51.67%, seguido de nivel superior 38.33% y en menor porcentaje nivel primaria con 10%; en relación al tipo de sexo casi 7 de cada 10 pacientes son de sexo masculino (65%) y aproximadamente cada 4 de 10 son de sexo femenino; en relación al tipo de cirugía apendicitis representa el 56.67%, seguido de colecistectomía con 30% y hernias con 13.33%.

TABLA 2

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR GRUPO ETÁREO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019

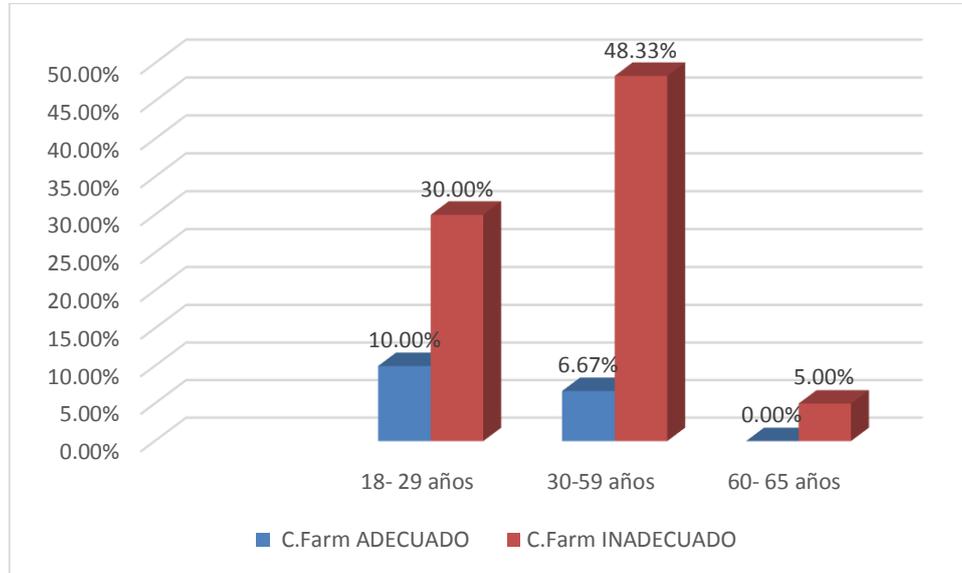
C. Farm. Edad	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
18- 29 años	6	10.00%	18	30.00%	24	40.00%
30-59 años	4	6.67%	29	48.33%	33	55.00%
60- 65 años	0	0.00%	3	5.00%	3	5.00%
Total	10	16.67%	50	83.33%	60	100.00%

Fuente: Base de datos

Observamos según la tabla que existe un vínculo entre la evaluación de las atenciones del profesional según la farmacológica por grupo etareo en los pacientes post-operados en el servicio de cirugía, este vínculo está representado que más de las 3/4 partes refiere un cuidado inadecuado con 83.33% y el nivel Adecuado con 16.67%; según grupos etareos, se observa que el Nivel Inadecuado está representado en su mayoría por el grupo de 30-59 años con un 48.33%, seguido del grupo de 18-29 años con el 30% y de 60-65 años con menor porcentaje con un 5% y en el Nivel Adecuado tenemos el penúltimo grupo de 18 – 29 años con un 10%, por último el grupo de 30-59 años con 6.67%.

GRAFICO 2

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR GRUPO ETÁREO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL ILO II-1 2019



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGUN DIMENSION FARMACOLOGICA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019

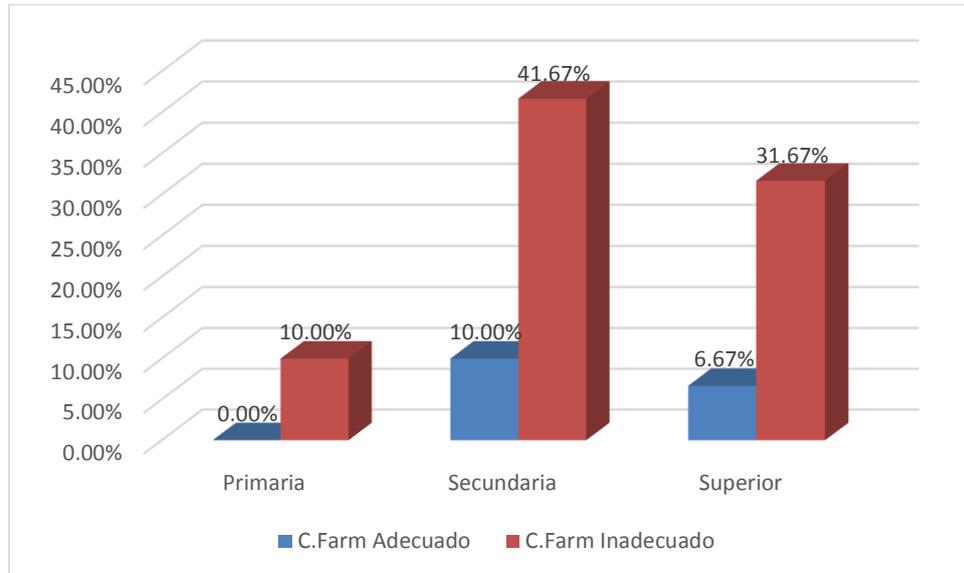
C.Farm Gra.Inst	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primaria	0	0.00%	6	10.00%	6	10.00%
Secundaria	6	10.00%	25	41.67%	31	51.67%
Superior	4	6.67%	19	31.67%	23	38.33%
Total	10	16.67%	50	83.33%	60	100.00%

Fuente: Base de datos

Se observa en la siguiente tabla que la evaluación del cuidado del profesional de enfermería según dimensión farmacológica por grado de instrucción en las personas internadas en post-operación en el servicio de cirugía, el nivel Inadecuado tiene un mayor porcentaje con el 83.33% y el nivel adecuado en menor porcentaje con un 16.67%; dentro de ello observamos que en el nivel inadecuado tiene un 41.67% nivel secundario, el 31.67% nivel Superior y un 10% nivel primario. Dentro del nivel adecuado encontramos que el 10% tiene nivel secundario y el 6.67% nivel superior.

GRAFICO 3

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION FARMACOLOGICA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION FARMACOLOGICA POR SEXO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019

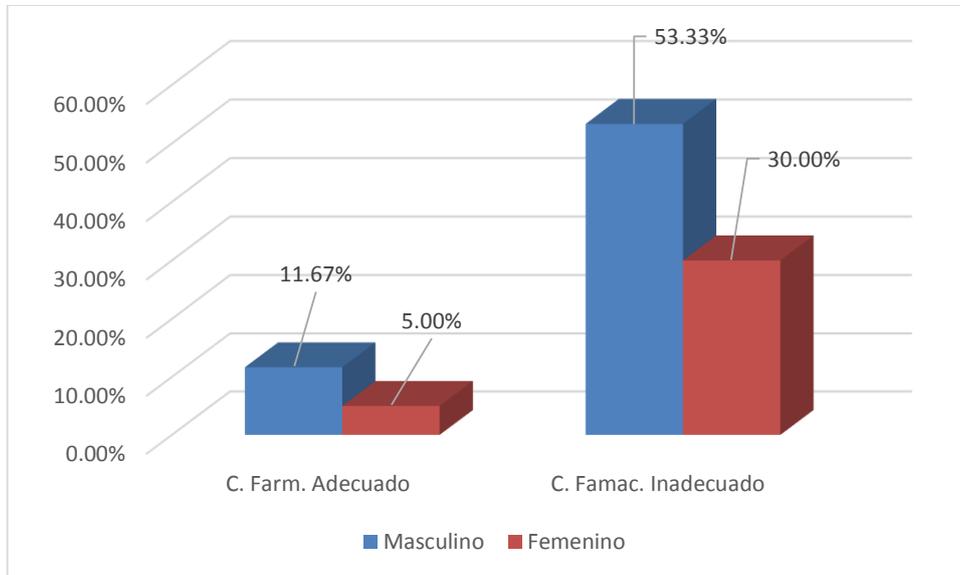
C.Farm Sexo	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	7	11.67%	32	53.33%	39	65.00%
Femenino	3	5.00%	18	30.00%	21	35.00%
Total	10	16.67%	50	83.33%	60	100.00%

Fuente: Base de datos

Se observa en la tabla que la evaluación del cuidado del profesional de enfermería según dimensión farmacológica por sexo en las personas internadas en la post-operación en el servicio de cirugía, el nivel Inadecuado cuenta con un mayor porcentaje con el 83.33% de pacientes de sexo masculinos y el nivel adecuado en menor porcentaje con un 16.67% de pacientes de sexo femenino. Dentro del nivel inadecuado encontramos que el 53.33% son sexo masculino y un 30% de sexo femenino; en el nivel adecuado el 11.67% pacientes de sexo masculino, 5% pacientes de sexo femenino.

GRAFICO 4

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION FARMACOLOGICA POR SEXO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR TIPO DE OPERACIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019

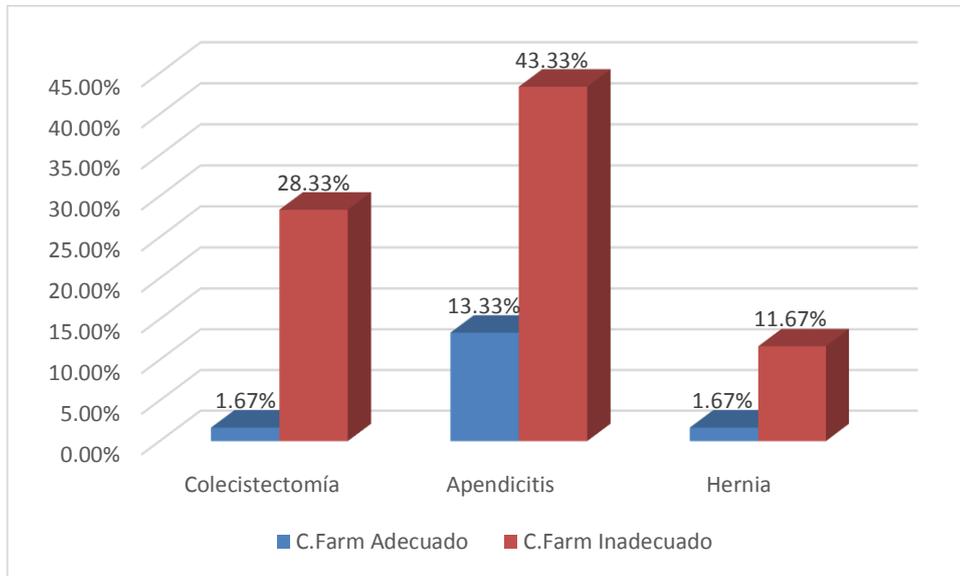
C.Farm T. cirugía	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Colecistectomía	1	1.67%	17	28.33%	18	30.00%
Apendicitis	8	13.33%	26	43.33%	34	56.67%
Hernias	1	1.67%	7	11.67%	8	13.33%
Total	10	16.67%	50	83.33%	60	100.00%

Fuente: Base de datos

Se observa en la tabla que la evaluación del cuidado del profesional de enfermería según dimensión farmacológica por tipo de operación en las personas internadas en la post-operación en el servicio de cirugía, el nivel Inadecuado tiene un mayor porcentaje con el 83.33% y el nivel Adecuado en menor porcentaje con un 16.67%; dentro de ello observamos que en el nivel Inadecuado cuenta con un 43.33% en cirugía de apendicitis, seguido del 28.33% en colecistectomía y un 11.67% en hernias ; dentro del nivel adecuado encontramos que el 13.33% son apendicitis y en 1.67% en colecistectomía al igual que hernias.

GRAFICO 5

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN FARMACOLÓGICA POR TIPO DE OPERACIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR GRUPO ETAREO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019

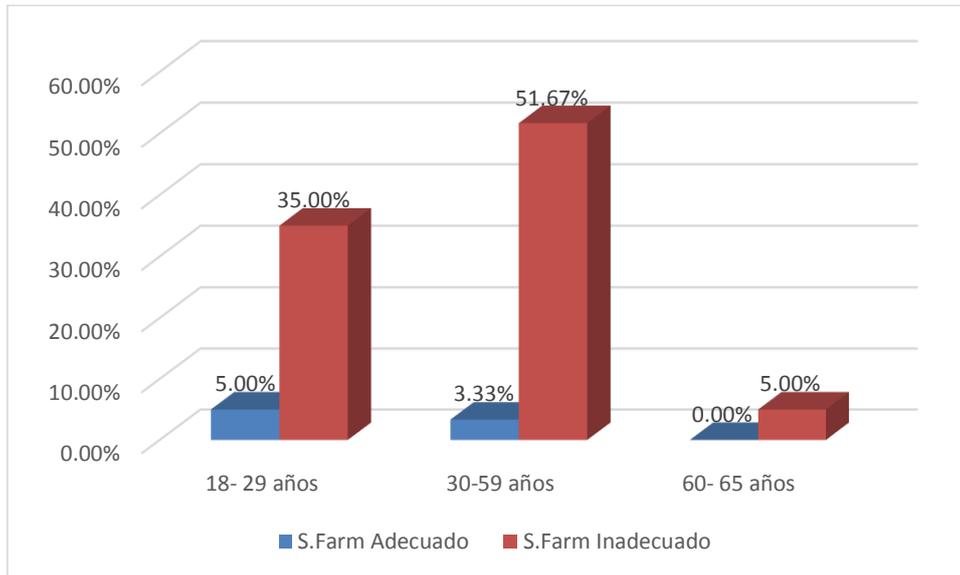
Edad	N.Farm	Adecuada		Inadecuada		Total	
		N	%	N	%	N	%
18- 29 años		3	5.00%	21	35.00%	24	40.00%
30-59 años		2	3.33%	31	51.67%	33	55.00%
60- 65 años		0	0.00%	3	5.00%	3	5.00%
Total		5	8.33%	55	91.67%	60	100.00%

Fuente: Base de datos

En relación a la evaluación del cuidado de enfermería según dimensión no farmacológica por grupo etáreo en las personas internadas en la post-operación en el servicio de cirugía, el nivel Inadecuado tiene un mayor porcentaje con el 91.67% y el nivel Adecuado en menor porcentaje con un 8.33%; según grupos etareos, se observa que el Nivel Inadecuado está representado en su mayoría por el grupo de 30-59 años con un 51.67%, seguido del grupo de 18-29 años con el 35% y de 60-65 años con menor porcentaje con un 5% y en el Nivel Adecuado tenemos un agrupado de 18 hasta 29 años con el 5%, por ultimo un agrupado de 30 hasta 59 años con 3.33%.

GRAFICO 6

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR GRUPO ETÁREO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019

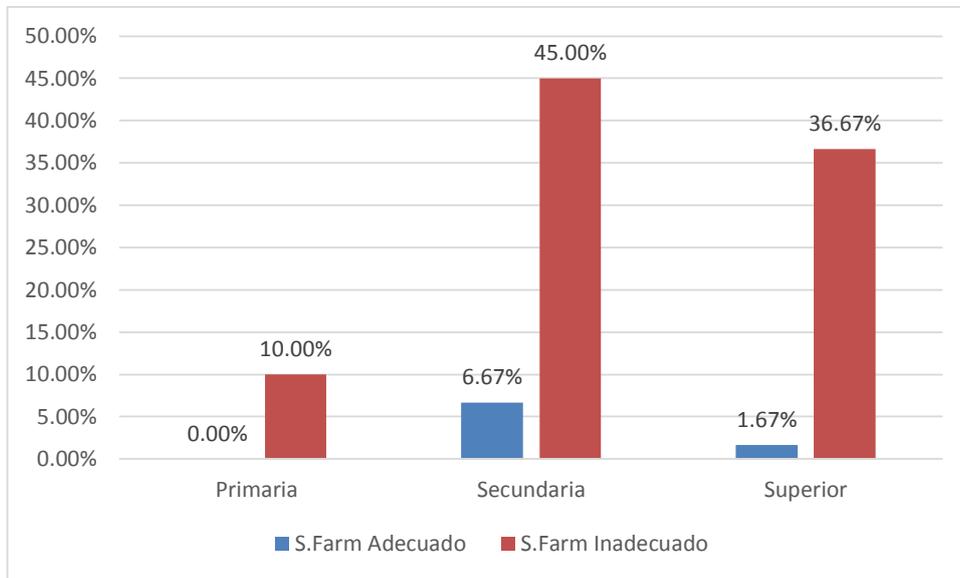
G. inst	N.Farm	Adecuado		Inadecuada		Total	
		N	%	N	%	N	%
Primaria		0	0.00%	6	10.00%	6	10.00%
Secundaria		4	6.67%	27	45.00%	31	51.67%
Superior		1	1.67%	22	36.67%	23	38.33%
Total		5	8.33%	55	91.67%	60	100.00%

Fuente: Base de datos

Se observa en la tabla que la evaluación del cuidado del profesional de enfermería según dimensión no farmacológica por grado de instrucción en las personas internadas en la post-operación en el servicio de cirugía, comprendemos que el nivel Inadecuado tiene un mayor porcentaje con el 91.67% y el nivel Adecuado en menor porcentaje con un 8.33%; se observa que el Nivel Inadecuado está representado el 45% en grado secundaria, el 36.67% en grado superior y un 10% en grado primaria; en el nivel adecuado con un 6.67% son de grado secundaria y en 1.67% en grado superior.

GRAFICO 7

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR SEXO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019

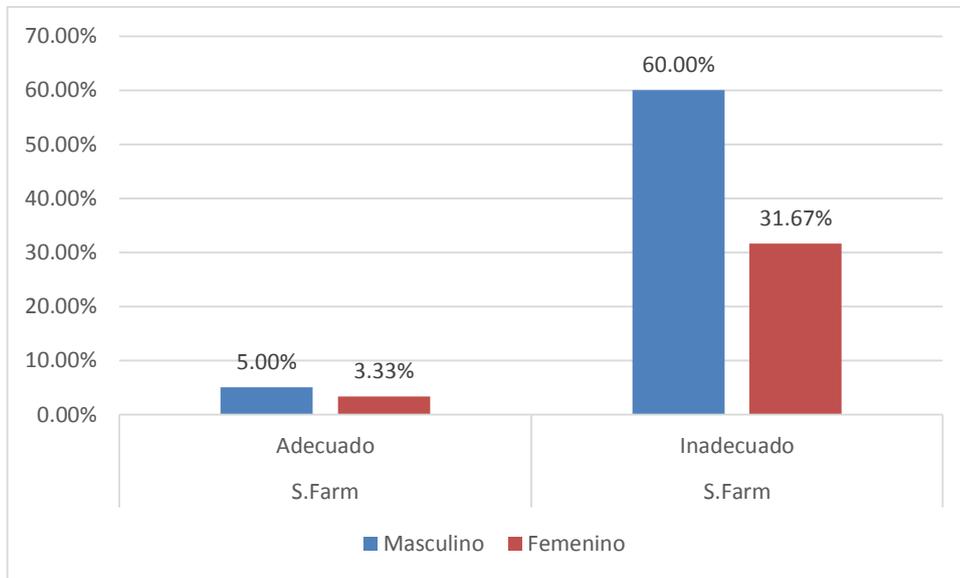
Sexo \ N.Farm	Adecuado		Inadecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	3	5.00%	36	60.00%	39	65.00%
Femenino	2	3.33%	19	31.67%	21	35.00%
Total	5	8.33%	55	91.67%	60	100.00%

Fuente: Base de datos

En relación a la evaluación de cuidado de enfermería según dimensión no farmacológica por sexo las personas internadas en la post-operación en el servicio de cirugía, comprendemos que un nivel Inadecuado tiene un mayor porcentaje con el 91.67% y el nivel Adecuado en menor porcentaje con un 8.33%; se observa que el Nivel Inadecuado el 60% son de sexo masculino y un 31.67% de sexo femenino; dentro del nivel adecuado el 5% de sexo masculino y un 3.33% son de sexo femenino.

GRAFICO 8

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR SEXO EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019

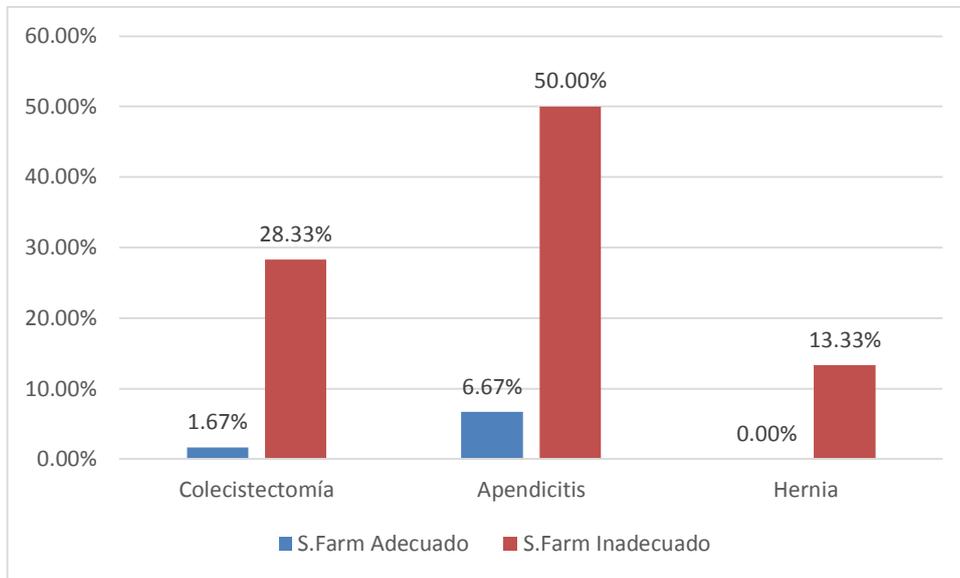
T. Cirugía	Adecuada		Inadecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Colecistectomía	1	1.67%	17	28.33%	18	30.00%
Apendicitis	4	6.67%	30	50.00%	34	56.67%
Hernias	0	0.00%	8	13.33%	8	13.33%
Total	5	8.33%	55	91.67%	60	100.00%

Fuente: Base de datos

Se observa en la tabla que la evaluación del cuidado del profesional de enfermería según dimensión no farmacológica por tipo de cirugía en las personas internadas en la post-operación en el servicio de cirugía, se comprende un nivel Inadecuado tiene un mayor porcentaje con el 91.67% y el nivel Adecuado en menor porcentaje con un 8.33%; donde se observa que el Nivel Inadecuado tiene cirugías de apendicitis con el 50%, el 28.33% en colecistectomía y un 13.33% en hernias ;en el Nivel Adecuado tenemos el 6.67% en apendicitis y con el 1.67% en colecistectomía

GRAFICO 9

EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN NO FARMACOLÓGICA POR TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES POST-OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL ILO II-1 2019



Fuente: Tabla 9

4.2. DISCUSION DE RESULTADOS

Lo que se observa en la tabla 2 es una relación de evaluación del cuidado de enfermería según dimensión farmacológica por grupo etáreo en las personas internadas en la post-operación en el servicio de cirugía, un 83,33% presenta un nivel de cuidado inadecuado y en el nivel Adecuado un 16.67%; según grupos etareos, se observa que el Nivel Inadecuado está representado en su mayoría por el grupo de 30-59 años con un 48.33%, seguido del grupo de 18-29 años con el 30% y de 60-65 años con menor porcentaje con un 5% y en el Nivel Adecuado tenemos un agrupado de 18 hasta 29 años con el 10% y seguido del agrupamiento de 30-59 años con 6.67%.

Es probable, que la sobrecarga de funciones en el personal profesional de enfermería, no permita establecer un patrón de comunicación adecuada en el paciente, por lo a pesar de cumplir en administrar el tratamiento, el paciente percibe que no se le brinda el adecuado cuidado. Sumando que el paciente post operado, el primer síntoma importante para el paciente requiere, es no presentar dolor, por lo que, en algunas circunstancias, el tratamiento farmacológico resulta insuficiente para cubrir sus requerimientos, por lo que el paciente no comprende que se cumple con indicaciones prescritas, no dependiendo de parte de la enfermera incrementar o cambiar de fármaco, con la finalidad de aliviar el dolor del paciente.

Se conceptualiza el dolor como una dolora y a veces insoportable experiencia de dolor en la persona, está vinculada a un deterioro real o condicional [5].

Resultados similares encontramos en la investigación “Resultado de una comunicación terapéutica el profesional de enfermería en el nivel de ansiedad de las personas internadas en pre-operatorio en el servicio de cirugía del hospital de Huancavelica, 2014” realizado por Condori I. y Quispe A., en esta investigación dio resultado de un comprendido de personas de 31 hasta 60 años, seguidamente del 29% de personas de 20 hasta 30 años y por ultimo con un 16% con personas de 13 hasta los 19 años.

En la tabla 3, en correspondencia a la evaluación de los cuidados del profesional de enfermería según dimensión farmacológica por grado de

instrucción en pacientes en estado de post-operación en el servicio de cirugía, se manifiesta que dentro de las personas entrevistadas del 100% (60) un nivel Inadecuado tiene un mayor porcentaje con el 83.33% y el nivel Adecuado en menor porcentaje con un 16.67%; dentro de ello observamos que en el nivel Inadecuado tiene un 41.67% en nivel secundaria, el 31.67% nivel Superior y un 10% nivel primaria. Dentro del nivel adecuado encontramos que el 10% tiene nivel secundario y el 6.67% nivel superior.

En relación a grado de instrucción y la evaluación del cuidado de enfermería, probablemente el paciente que tiene grado de instrucción secundaria y superior alcanza el 72% es decir 7 de cada 10 pacientes están evaluando como inadecuado los cuidados de enfermería, pudiendo ser por lo que el grado de instrucción permite evaluar mejor y manifestar sus sentimientos, emociones al grado de dolor.

La organización mundial de la salud (OMS) para un eficaz control y tratamiento para reducir los dolores del paciente, elabora para la analgesia una escala donde sus indicadores son deficiencias en los dolores, dada por la eficacia terapéutica [28].

Resultado encontrado con la investigación “Resultado de una comunicación terapéutica el profesional de enfermería en el nivel de ansiedad de las personas internadas en pre-operatorio en el servicio de cirugía del hospital de Huancavelica, 2014” realizada por Condori I. y Quispe A, obtuvo como resultado que el 49% pacientes analfabetos, el 18,4% del nivel secundario y 10,2 % del nivel superior.

Tabla 4: En correspondencia a la evaluación de los cuidados del profesional de enfermería según dimensión farmacológica por sexo en pacientes que están en post-operación en el servicio de cirugía, vemos que del 100% (60) de personas que fueron encuestadas, un nivel Inadecuado cuenta con un mayor porcentaje con el 83.33% de pacientes de sexo masculinos y el nivel Adecuado en menor porcentaje con un 16.67% de pacientes de sexo femenino. Dentro del nivel inadecuado encontramos que el 53.33% son sexo masculino y un 30% de sexo femenino; en el nivel adecuado el 11.67% pertenecen al sexo masculino, mientras que el restante 5% al sexo femenino.

En relación al sexo, más del 80% son de sexo masculino lo cual lleva a una evaluación inadecuada en el cuidado de enfermería donde probablemente se deba al más alto porcentaje que vendría a ser el sexo masculino, pero no asevera lo mismo según la literatura ya que no lo considera significativo, porque de la misma manera se encuentra frecuencia en el sexo femenino en casos de intervenciones.

Las medicaciones de analgésicos en las personas están dentro de una escalera analgésica, esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS), su clasificación es la siguiente: analgésicos no narcóticos o antiinflamatorios para dolores suaves o leves, analgésicos no narcóticos o antiinflamatorio para dolores moderados, y por ultimo analgésicos no narcóticos o antiinflamatorio no esteroide para personas con dolores graves [30].

Resultado encontrado con la investigación “Resultado de una comunicación terapéutica el profesional de enfermería en el nivel de ansiedad de las personas internadas en pre-operatorio en el servicio de cirugía del hospital de Huancavelica, 2014” realizad por Condori I. y Quispe A, como resultado vemos que un 51% de encuestados fueron de sexo femenino, por otro lado, el 49% fueron de sexo masculino.

Tabla 5: En relación a la evaluación de cuidado de enfermería según dimensión farmacológica por tipo de operación en personas internadas en la post-operación en el servicio de cirugía, vemos que de las personas que fueron encuestadas es decir el 100% (60), un nivel Inadecuado tiene un mayor porcentaje con el 83.33% y el nivel Adecuado en menor porcentaje con un 16.67%; dentro de ello observamos que en el nivel Inadecuado cuenta con un 43.33% en cirugía de apendicitis, seguido del 28.33% en colecistectomía y un 11.67 en hernias; dentro del nivel adecuado encontramos que el 13.33% son apendicitis y en 1.67% en colecistectomía al igual que hernias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El manejo fármaco por parte de la enfermería hacia los pacientes que están en post-operación del servicio de Cirugía en su mayoría es inadecuado con 83.33%.
- El manejo no farmacológico por parte de la enfermería hacia los pacientes que están en post-operación en el servicio de Cirugía en su mayoría es inadecuado con 91.67%.

RECOMENDACIONES

- 1.** Coordinar con la jefa de enfermeras para que pueda brindar capacitaciones al profesional de enfermería sobre el adecuado manejo y control en el paciente con los dolores que pueda sentir.
- 2.** Concientizar a los profesionales de enfermería en el trato a los cuidados del paciente post quirúrgico para la comodidad y bienestar del paciente y su salud.
- 3.** Crear protocolos para un adecuado manejo u control en la atención del profesional de enfermería, según los diferentes tipos de dolor, previamente diagnosticado y evaluado por los agentes reguladores.
- 4.** Preparar y mejorar las capacidades del profesional de enfermería par que usen diversas tácticas o métodos para un correcto manejo no farmacológico del dolor, como también un adecuado uso de analgésicos.
- 5.** Evaluar continuamente las diversas participaciones del profesional de enfermería con un buen manejo para disminuir los dolores de las personas que se encuentran en la post-operación.
- 6.** Promover la creación de programas para una eficaz atención y cuidado de las personas de enfermería, y que sirva de referencia para otros.
- 7.** Explorar y averiguar más sobre asuntos relacionados al conocimiento del profesional de enfermería en diversas tácticas para un adecuado y eficaz manejo u control de los dolores en los pacientes como también su apreciación en dolores ajenos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] F. Lopez Timoneda, «Definición y Clasificación del dolor,» *Revistas Científicas Complutenses*, vol. 4, nº 49-55, junio 1996.
- [2] A. L. Martínez-Vísbal y N. T. Rodríguez-Betancourt , «Dolor Postoperatorio Enfonque Procedimiento Especifico,» *Ciencias Biomedicas*, vol. 3, nº 360-372, Mayo 2012.
- [3] J. Machado Alba, M. Machado Duque, V. Calderón , A. González, F. Cardona, R. Ruiz y J. Montoya, «Control del Dolor Postquirurgico en Pacientes de un Hospital de Tercer Nivel,» *Revista Med*, vol. 21, nº 1, Enero 2013.
- [4] N. T. Rodríguez-Betancourt , A. J. Marzán-Esquivel , C. A. Oliva-Martínez y Z. Carmona-Meza , «Factores Asociados a Presencia De Dolor,» *Ciencias Biomedicas*, vol. 2, nº 253-262, Octubre 2014.
- [5] A. N. Ahuanari Ramirez, «Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente,» Lima, 2017.
- [6] M. C. Oliveira Ribeiro, C. Umberto Pereira, A. M. Calil Sallum, J. A. Barreto Alves, M. Freitas Albuquerque y P. Akemi Fujishima, «Conocimiento de médicos y enfermeros sobre dolor en pacientes sometidos ala Craniotomia,» *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol. 20, nº 6, Noviembre 2012.
- [7] M. M. Aguilar Puclia , «Valoracion del Dolor Post Operatorio en Pacientes Oncologico sometidos a Cirugias de Cabeza - Cuello y Ginecologia que

Recibieron Tratamiento Analgesico con Keterolaco o Petidina en la unidad de cuidados post anestésicos del I.N.E.N.» Lima, 2004.

[8] R. S. Morales Huari y L. M. Santamaria Chapoñan , «EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO POST OPERATORIO INMEDIATO. HOSPITAL I NAYLAMP ESSALUD - CHICLAYO 2014,» Chiclayo, 2015.

[9] M. C. Vasquez Velasco, «Manejo del Dolor Postquirurgico en los Pacientes del Servicio de Cirugia y Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues,durante el año 2011,» cuenca, 2012.

[10] O. G. Sifuentes Leon , «satisfaccion del Usuario y Calidad del Cuidado de Enfermeria en el servicio de Cirugia Hospital Regional Docente de Trujillo,» Trujillo , 2016.

[11] M. L. Garcia Hernandez , Y. Hernandez Ortega , B. Arana Gomez y A. L. Garcia Ortiz , *Calidad del Cuidado de Enfermeria en Pacientes Hospitalizados con Dolor*, 2010.

[12] S. L. Peñaloza Aldez, «Intervención del profesional de enfermería en relación al manejo del dolor en las pacientes post quirúrgicas gineco – obstétricas del hpda en el período de diciembre mayo de 2014,» ambato, 2014.

[13] M. d. R. Muñoz Rodriguez, «Satisfacción con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en una Institucion Privada,» 2012.

[14] A. G. Córdova Jaquez, . M. . K. Ortiz Rivas, H. M. Salazar Enciso y D. J. García Avendaño, «Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente

pediátrico post-quirúrgico de apendicectomía,» *Revista Cuidarte de Enfermería* , vol. 3, nº 1, Enero 2012.

[15] I. N. Urure Velazco, «Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa Maria del Socorro" de Ica;2006,» Lima, 2007 .

[16] A. S. Escobar Quispe y I. Condori Taipe, «Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica 2014,» Huancavelica, 2015.

[17] J. M. Muñoz, *MANUAL DE DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO*.

[18] W. Ganong, *Fisiología Médica.*, XXI ed., México D.F. : El Manual Moderno., 2004.

[19] M. I. Angeles , «guia de practica para el control del dolor postoperatorio y evaluacion de la analgesia postoperatoria,» Barcelona , 2015.

[20] T. Pabon Henao, L. F. Pineda Saavedra y o. D. Cañas Mejía , «Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría,» *Salutem Scientia Spiritus*, vol. 1, nº 2, Julio 2015.

[21] I. D. Angulo Hernandez, «Analgésia Preventiva, con Ketorolac, Evaluación de dos Vías de Administración en Pacientes Sometidos a Colectomía Abierta, en el Hospital Central "Antonio María Pineda", Barquisimeto, Agosto-Diciembre 2002,» Barquisimeto , 2004.

- [22] P. M. Luis y I. c. Omar , «Manejo del dolor agudo pos quirurgico,» *Acta medica peruana* , vol. 24, nº 2, agost 2007.
- [23] A. Montes Perez, J. Garcia Alvarez y L. Trilo Urrutia, «Tratamiento del dolor postoperatorio: de la Unidad de dolor agudo al programa de gestion del dolor postoperatorio,» *Sociedad Española del Dolor* , vol. 4, nº 5, Junio 2007.
- [24] M. Armijos Vacasela , «FACTORES QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DEL POST OPERATORIO INMEDIATO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DE TENA,» Ambato, 2014.
- [25] M. . S. Serrano Atero, J. Caballero, A. Cañas, P. . L. García Saura, C. Serrano Alvarez y J. Prieto, «Valoración del dolor,» *Rev. Soc. Esp. Dolor*, vol. 9, nº 2, Marzo 2002.
- [26] G. N. Gracia Castillo, B. Frías Reyna, M. A. Téllez González, H. Ávila Alpírez, G. Gutiérrez Sánchez y A. Hernández Saldívar, «Conocimiento y Manejo del Dolor Crónico por el Profesional de Enfermería,» *Parandifo Digital* , nº 22, Noviembre 2015.
- [27] S. M. Velasquez de los rios , «MANEJO NO FARMACOLOGICO DEL DOLOR EN PACIENTES EN POSOPERATORIO DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA EN UCI,» Bogota, 2015.

- [28] Á. Vallejos Narváez, C. Ruano, . M. P. Ávila, S. Latorre, J. Delgadillo , G. Manosalva, S. Malaver, E. Hernández, P. Torres, G. Bernal, A. Tova y L. Caicedo, «Analgésicos en el paciente hospitalizado,» *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, vol. 44, nº 1, Marzo 2015.
- [29] C. d. d. s. d. a. chile, «Recomendaciones para el manejo del dolor agudo postoperatorio del adulto,» *Revista chilena de anestesia*, vol. 39, nº 3, 2010.
- [30] R. A. Parra de la Cruz , «Documentacion de Engermeria Sobre Valoracion y Manual del Dolor en Pacientes Post-Operados Hospitalizados,» Potosi, 2011.
- [31] B. Mugabure Bujedo, I. Tranque Bizueta, S. Gonzales Santos y R. Adrian Garde, «Estrategias para el abordaje multimodal del dolor y de la recuperacion postoperatoria,» *Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim.* , vol. 54, nº 1, 2007.
- [32] G. E. Pantoja Silva, L. Rivera Pastor y N. Rodenas Reymundo, «Satisfaccion del Paciente Quirurgico Frente al Cuidado del Enfermero en el Alivio del Dolor Post Quirurgico en la Unidad de Recuperacion Post Anestesica, Clinica Oncosalud. Lima – 2017,» Lima, 2017.
- [33] . H. Cantu Delgado , *Desarrollo de una Cultura de Calidad*, Segunda ed., Mexico: Ed S.A., 2000.
- [34] O. Herrera, J. Rodríguez y A. Espinoza, *Anestesiología Clínica*, Tercera ed., Mediterraneo, 2008.

- [35] L. d. R. Burga Collazos y R. N. Paredes Agurto, «Actitud de la Enfermera Frente al Dolor del Neonato en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo -2014,» Chiclayo , 2015.
- [36] F. ZAZZETTI, M. V. CARRICABURU, J. L. CEBALLOS y E. MILOC, «PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS Y ENFERMEROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PRIVADAS EN ARGENTINA,» *ALCMEON*, vol. 17, nº 2, OCTUBRE 2011.
- [37] A. N. Ahuanari Ramirez , «Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente,» Lima, 2016.
- [38] [Entrevista].