

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**Nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor postoperatorio  
inmediato en enfermeros(as) de la unidad de recuperación postanestésica  
de un hospital Minsa Lambayeque 2020**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA- ESPECIALISTA EN CENTRO  
QUIRURGICO”**

**AUTORA**

**Lic. Enf. Chancafe Villalobos, Ingrid Paoli**

**ASESORA**

**Mg. Santillán Medianero, Viviana**

**Lambayeque; Perú**

**2023**

## TESIS APROBADO POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



---

Dra. Alcalde Montoya Rosa Candelaria  
Presidenta



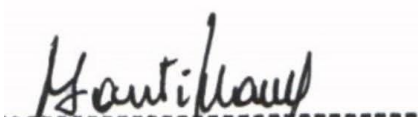
---

Mg. Baca Pupuche María Rosa  
Secretaria



---

Mg. Larios Ayala Rosa Augusta Del Carmen  
Vocal



---

Mg. Santillán Medianero Viviana Del Carmen  
Asesora

## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Santillán Medianero Viviana Del Carmen, con CODIGO ORCID 0000-0001-50003144. Asesora de tesis de la estudiante Chancafe Villalobos Ingrid Paoli, titulada: “Nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato en enfermeros(as) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa Lambayeque 2020”. Posterior a la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias bibliográficas establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Lambayeque.

Lambayeque, Junio del 2023




Mg. Santillán Medianero Viviana del Carmen  
DNI: 16596145

ORCID ID 0000-0001-50003144.

# ACTA DE SUSTENTACION

00046

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH/P

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Libro de Acta N° 04 Expediente 929-V-2023FE Folio N° 00046  
Licenciada: Ingrid Paoli Chauco de Villalobos en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 15.20 pm,  
horas del día 27 de junio de 2023, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 046-2019-UI-FE  
PRESIDENTE: Dra. Rosa Condelari Alcolme Montoya  
SECRETARIO: Hg. María Rosa Boca Puyucall  
VOCAL: Hg. Rosa Puyucall del Carmen Ríos Ayala  
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:  
"Nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor posoperatorio inmediato en enfermos (as) de la Unidad de recuperación postoperatoria de un Hospital Miroso Lambayeque 2023" patrocinada por el profesor  
(a) Hg. Viviana del Carmen Santillan Mediano  
Presentada por el (los) Licenciados (as):  
Ingrid Paoli Chauco de Villalobos  
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Arco del quidodo de Enfermería - Especialización en Centro Quirúrgico"  
Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: Muy Bueno (18) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.  
Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Mu  
PRESIDENTE

Rosa Puyucall Ayala  
VOCAL

Rosa Boca Puyucall  
SECRETARIO

María Puyucall  
PATROCINADOR

## **DEDICATORIA**

A Dios que me dio la fortaleza, salud y esperanza para realizar la presente investigación.

A mis hijos Renzo y Cristhian André, que con su amor, alegrías y ocurrencias me dan la fuerza necesaria para seguir adelante, y esforzarme cada día más.

A mi esposo Cristhian por estar siempre conmigo y brindarme su cariño y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera de segunda especialidad, lo que me motivo a seguir adelante durante mis estudios de postgrado.

## ÍNDICE

Contenido Pág. Hoja de firma de jurado...	ii
Constancia de aprobación de originalidad .....	iii
Acta de sustentación... ..	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen... ..	vii
Abstrac.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
Formulación del problema.....	4
Objetivos.....	4
<b>CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>17</b>
Conclusiones.....	24
Recomendaciones .....	25
Referencias bibliográficas .....	26
Anexos	

## RESUMEN

Tuvo como objetivo hallar el nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato en las enfermeras de la Unidad de Recuperación Postanestésica de un hospital Minsa en el año 2020. La población del estudio consistió en 35 enfermeras que trabajaban en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Servicio del Centro Quirúrgico. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento sobre el dolor postoperatorio entre las enfermeras era bueno en un 40% de los casos, regular en un 37,1% y deficiente en un 22,9%. En cuanto al manejo de la terapia del dolor, el 42,2% de las enfermeras presentó un manejo inadecuado, mientras que el 57,8% mostró un manejo adecuado. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato por parte de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital Minsa Lambayeque 2020, con un valor de Rho de Spearman de 0,885. En conclusión, existe la necesidad de mejorar el conocimiento y el manejo del dolor postoperatorio en este grupo de profesionales de enfermería para brindar una atención óptima a los pacientes.

**Palabras Claves:** Terapia, dolor y postoperatorio.

## ABSTRACT

The objective of this study was to find the level of knowledge and management of immediate postoperative pain therapy in nurses of the Post-Anesthetic Recovery Unit of a MINSA Hospital in the year 2020. The study population consisted of 35 nurses who worked in the Unit of Postanesthetic Recovery of the Surgical Center Service. The results revealed that the level of knowledge about postoperative pain among nurses was good in 40% of the cases, regular in 37.1%, and deficient in 22.9%. Regarding the management of pain therapy, 42.2% of the nurses presented inadequate management, while 57.8% showed adequate management. In addition, a statistically significant relationship was found between the level of knowledge and the management of immediate postoperative pain therapy by nurses at the surgical center of Hospital MINSA Lambayeque 2020, with a Spearman's Rho value of 0.885. In conclusion, there is a need to improve the knowledge and management of postoperative pain in this group of nursing professionals to provide optimal care to patients.

**Key words:** Therapy, pain and postoperative.



## INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería no culmina su labor en la intervención quirúrgica, sino que se destaca su accionar luego de haber ocurrido la operación y al mismo tiempo radica su importancia en los cuidados adecuados frente al dolor “postoperatorio” presente en los pacientes. No obstante, el conocimiento y manejo de la terapia del dolor post operatorio por dichos profesionales forman parte de sus competencias, siendo el objeto de esta investigación.

El conocimiento de la terapia del dolor postoperatorio se refiere a la comprensión que han desarrollado los profesionales de la medicina acerca de diferentes opciones de tratamiento disponibles para manejar el dolor posterior a una cirugía. Lo cual incluye el conocimiento de las diferentes clases de analgésicos, sus efectos secundarios, sus dosis y formas de administración, así como el conocimiento de terapias sin medicamentos como la terapia física, la terapia cognitivo-conductual, entre otras.

Implica además reconocer la importancia de una evaluación precisa y establecer una comunicación clara y efectiva con el paciente. para asegurar una gestión óptima del dolor postoperatorio. En ese sentido, la información asimilada e interiorizada acerca de la terapia del dolor postoperatorio es crucial para proporcionar un cuidado de alta calidad y mejorar la recuperación del paciente. Ya que si existe un manejo inapropiado del dolor esto puede llevar a una falta de evaluación y tratamiento adecuado del dolor, tanto en términos de medicación como en el manejo y registro del dolor. Además, puede resultar en una falta de información al paciente sobre cómo manejar el dolor. <sup>(1)</sup>

Para ello se deberá llevar un adecuado manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato lo cual se determina como la agrupación de estrategias que se emplean para reducir y aliviar el dolor que presenta un paciente luego de haberse sometido a un proceso quirúrgico. Por lo tanto, cumple un papel fundamental en la recuperación del paciente y evita posibles complicaciones. La terapia abarca una serie de medicamentos que incluyen analgésicos entre otras técnicas no farmacológicas.

En el contexto de este estudio según el American Society Anesthesiologists (ASA), el dolor postoperatorio se caracteriza por su intensidad que a su vez se asocia a las enfermedades que necesitan pasar por un proceso quirúrgico y a las dificultades que se puedan presentar o una mezcla de ambas, además, tiende a ser predecible y no prevalecer en el tiempo, puesto que, debería evitarse. <sup>(2)</sup>

De igual manera, se origina por la estimulación nociceptiva de los órganos y tejidos que se ven afectados de menor a mayor medida durante la operación. Por lo tanto, el dolor es agudo sin embargo irá disminuyendo luego de haber cumplido las 24 horas.

En investigaciones internacionales realizadas en Europa y Estados Unidos se ha demostrado que, durante décadas, no ha habido ninguna mejora reveladora en el manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato. De hecho, sigue siendo una de las deficiencias más graves de la atención médica actual. Según los estudios más recientes, se estima que aproximadamente el 75% de los pacientes no experimentan un alivio suficiente del dolor después de una operación, lo que puede comprometer seriamente su recuperación. De hecho, la persistencia del dolor postoperatorio puede generar complicaciones como una mayor incidencia de náuseas y vómitos, mayor riesgo de infección, disminución de la función pulmonar y prolongación del tiempo de hospitalización. <sup>(3)</sup>

Según estudios nacionales, Bastidas B. (2022), refiere la prevalencia del dolor post quirúrgico inmediato varía entre el 30% y 40%, pudiendo incluso alcanzar el 50%. Además, se ha observado que el grado de dolor en reposo moderado afecta al 31,3% de los pacientes, mientras que el dolor severo afecta al 22,3%. En cuanto al dolor dinámico, se ha encontrado que las tasas de prevalencia son del 27,6% y 48,2% para los casos moderados y severos, respectivamente. Estas cifras indican la relevancia del dolor postoperatorio inmediato en la recuperación de los pacientes y su efecto negativo en la calidad de vida de aquellos que experimentan dolores severos. Por lo tanto, es crucial que se adopten medidas para mejorar la administración del dolor postoperatorio y garantizar una recuperación adecuada y segura de los pacientes. <sup>(4)</sup>

En cuanto a la situación a nivel regional, en Chiclayo, Fiestas M. realizó un estudio sobre “Gestión del cuidado post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un hospital III-1”, fue un estudio cualitativo y se exploró el proceso, las competencias de las enfermeras y el entorno. Los resultados concluyeron que en

este escenario se realiza un proceso activo donde las enfermeras personalizan la gestión centrada en las necesidades de los usuarios, según el tipo de intervención quirúrgica y el grado de dependencia del paciente; Con conocimiento actualizado, trabajo en equipo y liderazgo toman la mejor decisión; Actúan con la cabeza y el corazón desde la programación de las cirugías, verificando la operatividad de los equipos y garantizando la continuidad del cuidado. <sup>(5)</sup>

Por otro lado, en un hospital Minsa, 2020 se llevaron a cabo un total de 1272 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 484 fueron cirugías mayores y 788 cirugías menores. El dolor postoperatorio inmediato fue un problema frecuente y relevante en estas intervenciones, ya que el 45% de los pacientes presentaron dolor como motivo de complicación y estancia en el área de recuperación postquirúrgica. De hecho, el dolor fue el síntoma principal que requirió atención en dicha unidad. <sup>(6)</sup>

Por lo tanto, resulta fundamental implementar medidas efectivas para mejorar el abordaje del dolor postoperatorio y así garantizar una recuperación adecuada y satisfactoria de los pacientes en el hospital.

El dolor postoperatorio mal manejado puede generar una serie de consecuencias negativas como, por ejemplo, un aumento en la duración de la hospitalización, incremento de los costos, insatisfacción de los pacientes y sus familiares, y genera un efecto perjudicial en la calidad de vida. En consecuencia, una conducción inadecuada del dolor postquirúrgico pasa a ser un problema importante para la institución, así como para la salud pública en general, debido a su gran repercusión socioeconómica. <sup>(7)</sup>

Por lo tanto, es esencial que se implementen medidas efectivas y fundadas en evidencia que garanticen el manejo adecuado del dolor postoperatorio y así mejorar los resultados clínicos y satisfacción de atención del paciente.

En este sentido, es importante destacar que la unidad de recuperación postanestésica carece de protocolos o guías estandarizadas para el manejo del dolor postoperatorio, incluyendo falta de escalas del dolor. La observación de la expresión facial y la posición antiálgica de los pacientes son los mejores indicadores para detectar el dolor en el postoperatorio inmediato. Sin embargo, esta falta de protocolos dificulta el manejo adecuado del dolor, lo que puede prolongar la estancia del paciente en la

unidad, aumentar la ocupación de camas y, en algunos casos, generar la suspensión de cirugías electivas por falta de disponibilidad de camas.

Se ha observado que, en ocasiones, con el fin de llevar a cabo todas las cirugías programadas, el personal médico y de enfermería traslada a los pacientes desde el quirófano a la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA), sin administrarles la dosis del medicamento de mantenimiento, determinando que esta actividad recae como responsabilidad principal de otro profesional de la salud. Esta práctica puede ocasionar que el efecto analgésico de los medicamentos se prolongue en el paciente después de la operación y que no se maneje adecuadamente el dolor postoperatorio. Se sugiere mejorar esta situación para garantizar una atención óptima y segura para el paciente.

La ausencia constante de un médico anestesiólogo en URPA dificulta un manejo adecuado del dolor de los pacientes, además, la falta de una prescripción médica inmediata para que el personal de enfermería pueda administrarla retrasa sus tareas lo cual puede llevar a un manejo inadecuado del dolor, lo que aumenta el sufrimiento del paciente.

Frente a esta realidad nos planteamos las siguientes preguntas; ¿Cuál es el nivel de conocimiento que presentan los enfermeros en un hospital Minsa Lambayeque en cuanto al manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato? ¿Cómo manejan la terapia del dolor postoperatorio inmediato las enfermeras en un hospital Minsa en Lambayeque? ¿Qué escalas de valoración utilizan las enfermeras en un hospital Minsa Lambayeque para el manejo del dolor postoperatorio inmediato? Los cuestionamientos dados conllevan a formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor post operatorio inmediato en enfermeras (os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque 2020? Siendo el objetivo general de investigación: Determinar el nivel de conocimiento y el manejo de la terapia del dolor post operatorio inmediato en enfermeras(os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque 2020, y objetivos específicos; Identificar el nivel de conocimiento sobre el dolor postoperatorio inmediato en enfermeras(os) de la unidad de recuperación post anestésica de un hospital Minsa en Lambayeque 2020, identificar el manejo de la

terapia del dolor post operatorio inmediato en enfermeras (os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa Lambayeque 2020.

Este estudio tiene una gran relevancia, ya que las enfermeras son las profesionales que tienen más contacto directo con los pacientes después de la cirugía y, por lo tanto, son los responsables de proporcionar la atención y el manejo del dolor adecuado. No obstante, es necesario asegurar que las enfermeras estén adecuadamente capacitadas y se encuentren a la altura suficiente de conocimiento para poder proporcionar una atención efectiva del dolor postoperatorio.

Así mismo de un hospital Minsa en Lambayeque, se ha registrado una elevada demanda de cirugías por parte de la macro región norte del país, lo que ha agravado la situación de la institución. A esto se suma la ausencia de protocolos y guías de práctica clínica que orienten la administración del dolor postoperatorio. Además, la falta de evidencia científica local sobre el tema ha generado una situación complicada en la toma de decisiones y ha limitado el progreso de intervenciones efectivas. Por tanto, se hace necesario abordar esta problemática con el fin de mejorar la calidad de la atención de enfermería para garantizar el bienestar de las personas.

Frente a esta realidad se busca evaluar tanto las fortalezas como las debilidades en el conocimiento y manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato por parte de los enfermeros. Para ello, se emplearán dos teorías como marco conceptual: la Teoría del equilibrio entre la analgesia y los efectos secundarios de Good y More, así como la Teoría transpersonal del cuidado humano de Jean Watson, las cuales enfatizan un cuidado holístico y humanizado para garantizar la atención integral del paciente. Con este enfoque teórico, se espera aportar a la mejora de la calidad de la atención de enfermería en este campo, y así atender de manera más efectiva y satisfactoria a los pacientes.

El estudio se ha organizado en la introducción donde describe el problema de investigación, objetivos del estudio, así como la justificación e importancia de llevar a cabo esta investigación. En el Capítulo I se describen los materiales utilizados y los métodos empleados, así como el diseño y el tipo de investigación, la población y su subsecuente muestra de estudio, las técnicas e instrumentos empleados para recopilar información, así como los principios éticos seguidos. En el Capítulo II se presentan los

resultados obtenidos, discusión de los resultados y las conclusiones derivadas del estudio, así como las recomendaciones.

Finalmente, esta investigación no solo aporta al conocimiento sobre el manejo del dolor postoperatorio por enfermeras, sino que también puede motivar y proporcionar cimientos firmes para la realización de más investigaciones de corte similar más adelante, además de ser utilizada como una herramienta bibliográfica valiosa para el desarrollo y la formación profesional de los trabajadores de la salud.

**CAPITULO I:**  
**MÉTODOS Y MATERIALES**

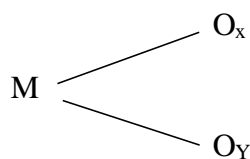
# 1. MÉTODOS Y MATERIALES

## 1.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que las variables han sido medidas y los datos han pasado por un proceso estadístico. Además, fue de tipo descriptivo-correlacional, dado que se buscó caracterizar, develar el nivel de conocimiento y el manejo de la terapia del dolor post operatorio inmediato en los enfermeros del área de recuperación post anestésica. Asimismo, se indago sobre la relación entre dos o más variables en una misma muestra (enfermeras) <sup>(8)</sup>

## 1.2. Diseño Metodológico

Se realizó una investigación no experimental, por lo tanto, las variables de estudio no han sido manipuladas y de corte transversal ya que los datos fueron obtenidos en un espacio y tiempo determinados. <sup>(9)</sup> El esquema de estudio se representa en lo siguiente:



**Dónde:**

**M:** Sujeto de estudio (Enfermeras)

**O<sub>x</sub>:** Medición del nivel de conocimiento sobre el dolor postoperatorio

**O<sub>y</sub>:** Observación del manejo de la terapia del dolor postoperatorio

## 1.3. Población y muestra

Estuvo formada por 40 enfermeras que laboran en centro quirúrgico, las mismas que de acuerdo a rol se desarrollan en quirófano y en URPA de un hospital Minsa en Lambayeque.

La muestra se consideró al 87.5% de la población constituyéndose 35 enfermeras. Hernández, Fernández y Bautista <sup>(10)</sup> los autores sugieren que, para estudios no experimentales, es recomendable contar con una población o muestra mínima de 20 a 30 casos o sujetos de estudio. En este sentido, el actual estudio cumplió con



dicha recomendación, así como con los criterios de exclusión e inclusión establecidos.

La elección de la población y muestra en tu estudio se fundamenta en la relevancia del contexto, el acceso y disponibilidad de las enfermeras en el centro quirúrgico y URPA, el cumplimiento de los criterios de tamaño de muestra establecidos por expertos, y la definición de criterios de inclusión y exclusión para una selección precisa de los participantes.

**Unidad de análisis:**

Enfermero(a) que labora en la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión**

- Enfermera(o) con un tiempo mayor de seis meses (06) de permanencia en la unidad de recuperación postanestésica
- Enfermeras con y sin especialidad en centro quirúrgico
- Enfermeros que acepten ser parte de la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Enfermeros en condición de estudiante o pasante de especialidad.
- Enfermera (o) que no acepten formar parte de la investigación.
- Enfermera (o) con licencia de vacaciones.

**1.4. Variable**

**Nivel de conocimiento del dolor postoperatorio inmediato**

**Definición conceptual:** Información científica que poseen las enfermeras sobre las generalidades del dolor postoperatorio inmediato, escalas de valoración y medidas terapéuticas.

**Definición operacional:** Se midió según escala ordinal

Nivel de Bueno de conocimiento terapia del dolor : 17-20 pts

Nivel de Regular de conocimiento terapia del dolor: 14- 16 pts

Nivel deficiente de conocimiento terapia de dolor : 0 -13 pts

**Manejo de la Terapia del dolor postoperatorio inmediato**

**Definición conceptual:** Son las actividades del profesional de enfermería, que van encaminados a disminuir en lo posible el umbral del dolor, basándose en el conocimiento y juicio clínico, ya que aparece como consecuencia de un acto quirúrgico ocasionando daño tisular.

**Definición operacional:**

Se midió según escala nominal

**Adecuado:** 14- 20 pts.

**Inadecuado:** 0 -13 pts.

### **1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó como técnicas la encuesta y la observación teniendo como instrumentos los siguientes:

#### **Cuestionario de conocimiento sobre el dolor postoperatorio (Anexo 1)**

El presente instrumento estuvo basado en las guías y normas del Ministerio de Salud (2009) y la Sociedad Americana del dolor, la Sociedad Americana de Anestesia Regional y Medicina del Dolor de Anestesiología (2016) <sup>(11)</sup> investigaciones de Ortega y et al (2017). <sup>(12)</sup> y Salvado y et al. (2009) <sup>(13)</sup> Tuvo como fin evaluar el nivel de conocimiento sobre el dolor postoperatorio.

Constó de 20 preguntas estructuradas en tres dimensiones: generalidades del dolor postoperatorio, valoración del dolor, medidas terapéuticas, las preguntas están formuladas de manera objetiva, donde solo una fue la alternativa correcta; se le asignó un puntaje de 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta.

#### **Guía de observación del manejo del dolor postoperatorio (Anexo 2)**

La guía estuvo basada en la revisión de guías de prácticas clínica y normas del Ministerio de Salud y la Sociedad Americana del Dolor, la Sociedad Americana de Anestesia Regional y Medicina del Dolor de Anestesiología <sup>(14)</sup>. Tuvo por objetivo evaluar el manejo del dolor postoperatorio.

Esta guía consistió en una hoja de control de verificación de la presencia o ausencia de acciones para el manejo del dolor, estructuradas en tres dimensiones: valoración del dolor, educación sobre el dolor posoperatorio y medidas terapéuticas.

Constó de 20 observaciones, en el cual la investigadora según la observación directa, anotó con un check o aspa en los espacios indicados. Donde el cumplimiento de la acción sobre manejo del dolor tuvo un 1 punto y el no cumplimiento de la acción 0 puntos.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

#### **Validez por juicios de expertos**

Se llevó a cabo la consulta a profesionales de la salud, quienes actuaron como jueces. En este proceso se dio a conocer a los expertos los objetivos del estudio, así como los instrumentos, los cuales evaluaron los instrumentos, y compartieron sus opiniones.

Se estableció mediante la realización de una prueba piloto en un grupo de 10 enfermeros de las unidades de recuperación postanestésica, que presentaban características similares a la población de estudio. Los participantes hicieron sugerencias sobre los instrumentos propuestos, lo que permitió realizar los ajustes necesarios tanto en los enunciados como en las respuestas de las preguntas, usando para ello una ficha de validación.

#### **Confiabilidad**

La confiabilidad del estudio utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad, y se obtuvo un valor superior a 0,69, lo cual indica que los resultados son confiables.

### **1.6. Procesamiento de recolección de datos**

Para el recojo de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

- La enfermera jefa de servicio fue informada y se coordinó con ella respecto al proyecto de investigación a llevar a cabo, además de coordinar el cronograma de recolección de datos al profesional de enfermería.

- Coordinación con jefatura de servicio para la ejecución de los instrumentos, por lo tanto, primero se realizó la guía de observación y luego se procedió a encuestar con el cuestionario de conocimiento. Cada enfermero que aceptó formó parte de la muestra, además firmaron la hoja de consentimiento informado es así que, todo el tiempo se respetaron los principios éticos.

### 1.7. Análisis de los datos

Se procesaron y analizaron los datos con diversas técnicas estadísticas. Primero, se clasificaron, ordenaron y codificaron los instrumentos, y se creó una matriz de datos en Excel 2010 según la variable en estudio. Luego, se realizó una limpieza de los datos, eliminando los casos que tenían más del 10% de datos perdidos.

Para el análisis descriptivo, se empleó el software SPSS/Info versión 24. Se presentaron los resultados mediante tablas de una y dos entradas, así como en gráficos, donde se utilizaron cifras absolutas y relativas para representar los datos. Para evaluar la relación entre dos variables, se utilizó una prueba estadística no paramétrica, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ), con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , para realizar inferencias estadísticas.

	<b>Relación (correlación de Spearman)</b>
	<b>Manejo de la terapia dolor postoperatorio</b>
<b>Nivel de conocimiento del dolor postoperatorio</b>	0,885(p- valor=0.01)
Significativo a 0.05(P valor <0.01)	

Concluyendo que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la terapia del dolor post operatorio inmediato por las enfermeras (os) de centro quirúrgico del HRL con Rho de Spearman del 0,885.

### **1.8. Aspectos éticos de la investigación**

El estudio se condujo acorde con los principios éticos establecidos en el Belmont Report, para la protección de individuos en las investigaciones biomédicas.

**Principio de Beneficencia:** “Actuar en beneficio del otro”. El estudio de investigación benefició al profesional de enfermería dado que los resultados, conllevaron a sensibilizar y solicitar capacitación continua a nivel de grupo y de forma individual por parte de la institución. Además, favoreció la intervención óptima de los pacientes hospitalizados en la unidad de recuperación post anestésica.

**Principio de Justicia:** Este fundamento se sustentó en un trato justo el cual permitió que la elección de las profesionales en la investigación estuviese expuestas a ningún tipo de discriminación, iniciando una confianza mediante el dialogo, explicando el tema para evitar dudas. Con base en esto se dio la oportunidad de hacer partícipe a todos los enfermeros de la sala de operaciones del HRL. Asimismo, todo el personal que participó del estudio tuvo derecho a conocer los resultados, poniendo énfasis que no se divulgarán los nombres de los participantes, y estos tienen total libertad para retirar su consentimiento informado en cualquier momento y abandonar el estudio sin sufrir ninguna consecuencia negativa.

**El Principio de Autonomía:** En la investigación se valoró la decisión del profesional de enfermería, de aceptar o rechazar su participación en el mismo. Para cuidar la autonomía de las profesionales en el estudio que decidieron participar voluntariamente, tuvieron que acceder a firmar su consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los participantes y se respetó su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento.

## **CAPITULO II:**

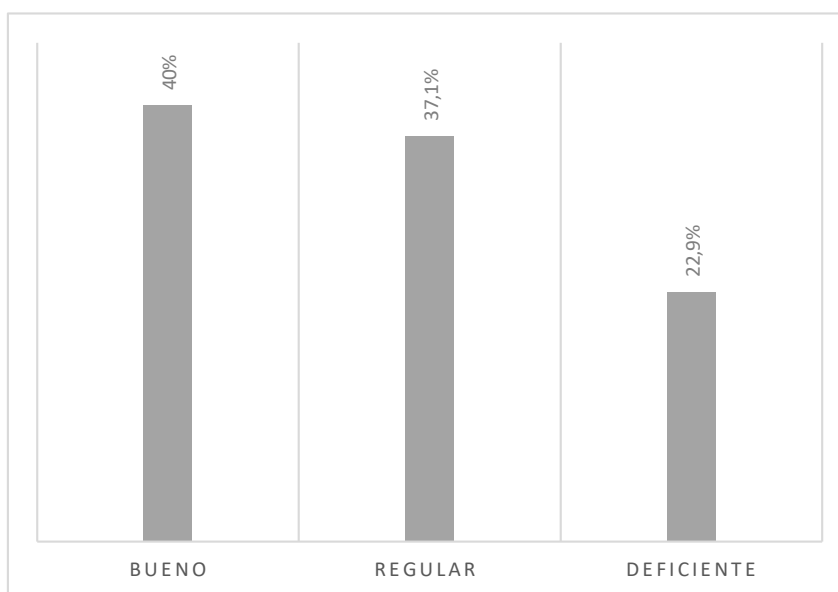
### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## 2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 2.1. Resultados

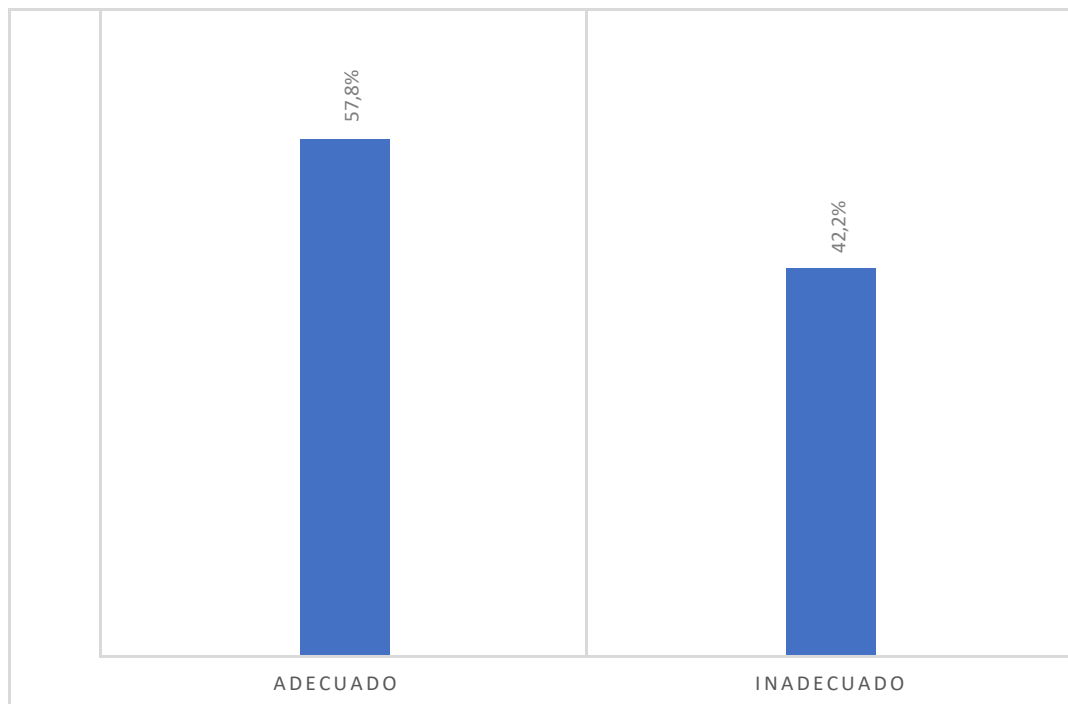
Los objetivos del estudio de la investigación fueron las siguientes:

Determinar el nivel de conocimiento y el manejo de la terapia del dolor post operatorio inmediato por las enfermeras (os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque 2020, y objetivos específicos; Identificar el nivel de conocimiento sobre el dolor postoperatorio inmediato por las enfermeras(os) de un hospital Minsa Lambayeque 2020, identificar el manejo de la terapia del dolor post operatorio inmediato por las enfermeras (os) de la unidad de recuperación postanestésica en un hospital Minsa Lambayeque 2020



**Figura 01.** Nivel del conocimiento sobre el dolor postoperatorio inmediato en enfermeras(os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque 2020.

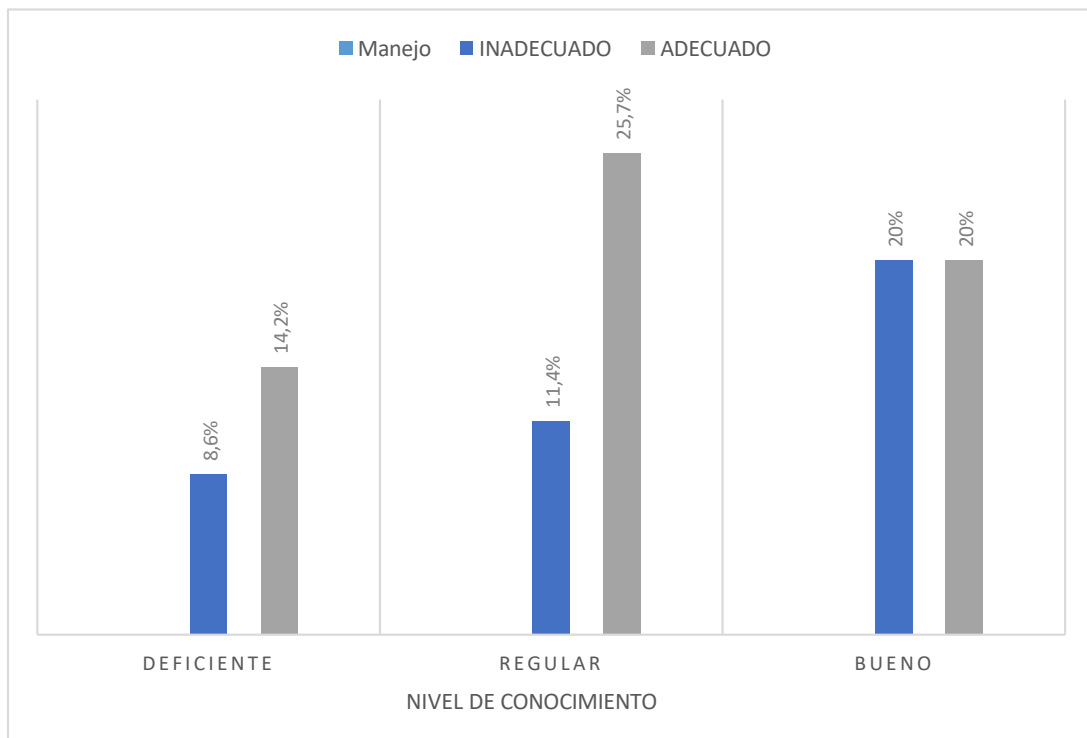
En la figura N°1 se puede apreciar los resultados referidos a determinar el nivel de conocimiento sobre el dolor postoperatorio inmediato que poseen los profesionales de enfermería de un hospital Minsa en Lambayeque 2020, donde 40% de las enfermeras se encuentran dentro de la categoría de bueno, el 37% regular y deficiente el 22,9%.



**Figura 2.** Manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato en enfermeras (os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa Lambayeque 2020.

En la figura N°2 se puede observar que los resultados relacionados a determinar la eficacia del manejo de terapia del dolor postoperatorio inmediato en las enfermeras de un hospital Minsa Lambayeque 2020, se halló que el 57,8% presenta un nivel adecuado y el 42,2% tienen un manejo inadecuado.





**Figura 3.** Nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato en enfermeras(os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque 2020

En la figura N°3, de las enfermeras que presentaron deficiente conocimiento el 8,6% presentaron un inadecuado manejo del dolor, y el 14,2% un adecuado manejo del dolor. Las que presentaron nivel de conocimiento regular, el 11,4% presentaron un inadecuado manejo del dolor y el 25,7% un nivel adecuado. De las enfermeras con nivel bueno de conocimiento, el 20% realizan un manejo adecuado del dolor y el 20% realizan un manejo inadecuado del dolor.

## 2.2 Discusión

En relación al nivel de conocimiento sobre el dolor postoperatorio inmediato que tienen las enfermeras(os) de la unidad de recuperación postanestésica del servicio de Centro Quirúrgico de un hospital Minsa en Lambayeque en el año 2020, se obtuvo que el 40% presentó un nivel bueno de conocimiento sobre el dolor postoperatorio inmediato, el 37,1% un nivel regular y el 22,9% de enfermeras(os) presentó un nivel deficiente.

Los resultados obtenidos indican que existe un buen nivel de conocimiento entre las enfermeras respecto al dolor postoperatorio. Sin embargo, también revelan que más del 50% de los enfermeros presentan un conocimiento regular o deficiente en este aspecto. Es importante destacar que el conocimiento sobre la terapia del dolor postoperatorio implica la comprensión por parte de los enfermeros de las diversas opciones de tratamiento disponibles para abordar el dolor después de una cirugía. Esto abarca el conocimiento de diferentes clases de analgésicos, sus posibles efectos secundarios, las dosis y las formas de administración correspondientes, así como el conocimiento de terapias no farmacológicas, tales como la terapia física y la terapia cognitivo-conductual, entre otras. <sup>(15)</sup>

Resulta alarmante tener un alto porcentaje de desconocimiento en el cuidado postoperatorio, ya que esto puede llevar a cometer fallas o errores en la práctica. El cuidado postoperatorio es una parte crucial del proceso de recuperación después de una cirugía, y contar con información adecuada y comprensión sobre los pasos a seguir es fundamental para garantizar una recuperación exitosa.

Lo dicho anteriormente guarda similitud en relación a los resultados obtenidos por Castañeda <sup>(16)</sup>, en su estudio "Nivel de capacitación y grado de conocimiento de los enfermeros sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes mayores en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray", donde reportó que, en cuanto al nivel de capacitación y de conocimiento que mantenía el personal de enfermería de dicha institución, el 39,9% registraba niveles buenos; el 33,3%, por su parte, un nivel regular y, finalmente, el 26,8% un nivel deficiente.

Por otro lado, Huamán <sup>(17)</sup>, en su investigación "Nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre valoración del dolor postoperatorio en la unidad de

recuperación del Hospital II ESSALUD Huamanga" difiere de los hallazgos encontrados en esta investigación, ya que obtuvo que el 60% de enfermeros tenía un nivel de conocimiento malo, el 30% un nivel regular y solo el 10% un nivel bueno.

Asimismo, Gonzales <sup>(18)</sup>, en su investigación "Conocimientos sobre el dolor en el paciente postquirúrgico del personal de enfermería de los servicios de reanimación y URPAS del Hospital Central de Asturias" encontró que el 77,5% del personal de enfermería presentaba un nivel deficiente, el 28,5% un nivel regular y solo el 2% un nivel bueno de conocimiento.

Los resultados obtenidos en la presente investigación corroboran con los estudios latinoamericanos y nacionales que a lo largo del tiempo han puesto de manifiesto que aún persiste un déficit de conocimiento sobre el dolor postoperatorio por parte de los profesionales de enfermería en las unidades de recuperación postanestésica debido al desinterés de las profesionales por la capacitación continua y de la institución.

Al analizar los ítems que se aplicaron en el cuestionario, se observa que las enfermeras tienen conocimientos generales sobre el dolor postoperatorio, el tipo de dolor que predomina en los pacientes y la importancia de abordarlo desde múltiples ángulos, incluyendo la educación preoperatoria, la planificación del cuidado del dolor y el uso de diversas modalidades farmacológicas y no farmacológicas. No obstante, el análisis indica que las enfermeras carecen de ciertas dimensiones en lo que respecta a la administración farmacológica, algunos aspectos de la valoración del dolor y las generalidades del dolor postoperatorio. (Anexo 7.1)

Estos resultados coinciden con los de algunos investigadores, como Smeland <sup>(19)</sup>, quien identificó un nivel regular a deficiente en el manejo farmacológico por parte del personal de enfermería, además del riesgo de adicción y depresión respiratoria.

Teniendo en consideración que en el 2021 la pandemia de COVID-19 impactó de manera significativa e integral en prácticamente todos los ámbitos de la atención médica, incluido el conocimiento del personal de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio, estos fueron: Cambios en las prioridades, limitación en la capacitación continua, aumento de trabajo y carga en el personal, lo cual generó un descuido en el área postoperatoria evidenciándose un deficiente conocimiento y manejo en todo el personal.

Respondiendo al primer objetivo según el análisis de los ítems y los resultados de las investigaciones mencionadas, se puede concluir que, si bien las enfermeras tienen conocimientos generales sobre el dolor postoperatorio y la importancia de abordarlo desde diferentes ángulos, aún hay áreas de mejora en cuanto a la administración farmacológica y la valoración del dolor. La falta de capacitación y poca importancia que se ha dado a este problema posquirúrgico inmediato en el entorno hospitalario son factores que influyen en este déficit de conocimientos y habilidades en el manejo del dolor postoperatorio. Se sugiere que se tomen medidas para mejorar la formación de las enfermeras en este tema y se promueva una cultura de atención integral del dolor en el ámbito hospitalario.

Con respecto al manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato por las enfermeras(os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque en el 2020 se encontró que el 42,2% de enfermeras(os) realizó un manejo inadecuado de la terapia del dolor y el 57,8% un manejo adecuado. Sin embargo, investigaciones nacionales e internacionales han demostrado que el dolor postoperatorio es un problema constante en las unidades postanestésicas, si bien es cierto encontramos un porcentaje mayor al 50% de enfermeros que realizan un adecuado manejo de la terapia del dolor, esto sería ineficiente ya que lo ideal es que la totalidad de enfermeros realicen un buen manejo del dolor en esta área.

Sin embargo, los hallazgos de otros estudios difieren a nuestro resultado, como Hernández <sup>(20)</sup>, encontró que menos del 20% de las enfermeras aplican estrategias no farmacológicas y que el 80% administra analgésicos, aunque con dosis insuficientes para la intervención en el dolor. Mahama y Ninnoni<sup>(21)</sup>, reportaron que la mayoría de las enfermeras controlan el dolor mediante el uso de medicamentos recetados por el médico, especialmente en las primeras 24 horas después de la cirugía.

Bernadi <sup>(22)</sup>, encontró que más del 50% de las enfermeras subestiman el dolor en los pacientes y no lo trataban adecuadamente, lo que se asociaba a déficits y erróneas creencias. Por su parte, Canache <sup>(23)</sup>, plantea que la falta de eficiencia en el cumplimiento de las labores del enfermero o enfermera quirúrgica en lo que respecta a la atención y cuidado de los pacientes después de la cirugía podría atribuirse tanto a la carga de pacientes asignados como a la demora en brindar asistencia, lo cual afecta la duración de la estadía de los pacientes en la unidad de recuperación.

En conclusión, del cuadro general se debe reforzar el manejo del dolor postoperatorio por parte del personal de salud que desconoce la administración de tratamiento para manejo del dolor, ya que puede generar efectos adversos en la recuperación de los pacientes y en la aparición de dolor crónico. Es importante considerar estrategias no farmacológicas y evaluar oportunamente el dolor para un mejor cuidado y atención de los pacientes postoperados. (Anexo 7.2)

Sobre el nivel de conocimiento y el manejo de la terapia del dolor post operatorio inmediato por las enfermeras (os) de la Unidad de Recuperación Postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque 2020. Se evidencia que de las enfermeras que presentaron deficiente conocimiento el 8,6% presentaron un inadecuado manejo del dolor, y el 14,2% un adecuado manejo del dolor. Las que presentaron nivel de conocimiento regular, el 11,4% presentaron un inadecuado manejo del dolor y el 25,7% un nivel adecuado. De las enfermeras con nivel bueno de conocimiento, el 20% realizan un manejo adecuado del dolor y el 20% realizan un manejo inadecuado del dolor. Resultando alarmante el hecho de que, a pesar de contar con un buen conocimiento, casi la mitad de las enfermeras no manejan adecuadamente la terapia del dolor. La investigadora sostiene que estas profesionales tienden a caer en la rutina y no aplican de manera efectiva las técnicas de control del dolor en su atención. Asimismo, se observa una falta de recursos y herramientas necesarias para llevar a cabo un manejo adecuado del dolor, lo que resulta en una deficiente atención. Por otro lado, se evidencia que existe una significativa correlación entre el nivel de conocimiento y manejo del dolor postoperatorio.

Los resultados obtenidos difieren con Smeland, Twvcross, Lundeborg y Rustøen <sup>(24)</sup>, quien en su estudio “Conocimientos, actitudes y práctica clínica de los enfermeros en el manejo del dolor postoperatorio” concluyeron que las enfermeras que tienen deficiencias en el conocimiento presentan un inadecuado manejo del dolor ( $P < 0,05$ ). Además, quienes presentan un nivel de conocimiento regular no siempre utilizan su conocimiento en la práctica.

La revisión bibliográfica expone que a un mejor nivel de conocimiento contribuye de manera positiva en el manejo de la terapia de dolor. Así lo afirma un estudio comparativo de Tomaszek y Debska <sup>(25)</sup> quien, en su estudio sobre el conocimiento y manejo del dolor postoperatorio de enfermeras con y sin un certificado sobre el manejo

del dolor, concluyen que las enfermeras certificadas presentaron niveles significativamente más altos de conocimiento y manejo del dolor postoperatorio a diferencia de quienes no cuentan con una formación certificada. Por tanto, el conocimiento guarda una asociación significativa con el cumplimiento del manejo del dolor postoperatorio.

Los hallazgos obtenidos describen que un nivel de conocimiento bueno permite un manejo adecuado de la terapia del dolor postoperatorio y que el déficit del conocimiento precede como un riesgo en la mitigación del mismo. Existen enfermeras(os) con nivel bueno de conocimiento, sin embargo, no realizan un manejo adecuado de la terapia de dolor postoperatorio. El análisis de los ítems pone en evidencia que las (os) profesionales conoce los aspectos generales sobre el dolor posoperatorio, además, administra según la prescripción médica pero casi nunca utiliza técnicas de terapia de dolor no farmacológicas y una debilidad es la poca comunicación del tema con el paciente, además de contar con escasos recursos farmacológicos.

Mahama y Ninnoni <sup>(26)</sup>, señala que, aunque los profesionales de enfermería tengan algún conocimiento sobre la evaluación y el manejo del dolor posoperatorio, este conocimiento no se utilizó en gran medida de manera efectiva, en parte debido a las limitaciones de recursos, y al igual que el presente estudio controlan el dolor solo mediante el uso de medicamentos el periodo inicial de 24 horas después de la cirugía.

El abordaje del dolor postoperatorio se ve limitado, por deficiencias de conocimiento sobre el tema y en especial en la utilización de herramientas que deben ser establecidas de manera protocolar. Por tanto, la manera más eficaz de manejar la terapia del dolor es a través de continuas evaluaciones en aspectos fisiológicos, emocionales y ambientales. Sin olvidar las repercusiones que conlleva el dolor mal tratado a nivel fisiológico y psicológico en el paciente. <sup>(27)</sup>

Tomaszek y Debska <sup>(28)</sup>, Resaltan que el interés del profesional de enfermería de auto educarse y estar en constante actualización a través de revistas médicas, especialización en post grado determinan un mejor conocimiento y manejo del dolor postoperatorio.

Otros estudios, como el realizado por Fernández y Gordo <sup>(29)</sup>, señalan que aspectos tales como la falta de supervisión adecuada y de una adecuada formación teórico-

práctica del área de la enfermería en el ámbito de la analgesia y el dolor postoperatorio se ha constituido como un escollo importante al momento de tratar de expandir dicho tratamiento a otras áreas como, por ejemplo, la quirúrgica, confinándolo solamente al área crítica.

Es preocupante la escasez de profesionales especializados en el manejo del dolor, ya que contar con conocimientos sólidos sobre el tema es crucial para evaluar adecuadamente el dolor. Un especialista capacitado en el campo del dolor estará en mejores condiciones para manejar de manera efectiva el fenómeno doloroso, lo que a su vez resultará en una disminución del sufrimiento del paciente. <sup>(30)</sup>

Las teorías de enfermería, como la Teoría de los síntomas desagradables y la del equilibrio entre la analgesia y los efectos colaterales, así como la teoría transpersonal del cuidado humano, resaltan la importancia del manejo del dolor agudo postoperatorio. Estas teorías enfatizan la necesidad de abordar el dolor a través de intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas, realizar una evaluación regular del dolor y sus efectos. Además, la teoría transpersonal del cuidado humano destaca que los profesionales de enfermería deben ayudar al paciente a que desarrolle conductas de cuidado de su salud de manera integral y compasiva.

En nuestro estudio se apoya en la teórica Jean Watson, quien considera el cuidado humano como una práctica fundamental de enfermería, donde se mantenga un equilibrio integral a nivel de mente, espíritu y cuerpo, promoviendo una relación de apoyo y confianza mutua entre el cuidador y el paciente, es por ello que el manejo del dolor en pacientes postoperatorio, quienes han sido sometidos a un stress emocional, manipulación fisiológica por la cirugía, y el dolor postquirúrgico, requiere que las enfermeras como parte del cuidado humano deben tener un conocimiento bueno del manejo del dolor que conlleve a brindar un cuidado humanizado, representando un compromiso profesional entre el paciente y enfermera.

En conclusión, aunque la mayor parte de las enfermeras de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa en Lambayeque tienen un nivel regular o bueno de conocimiento sobre el dolor postoperatorio, hay algunas que presentan un manejo

inadecuado de la terapia del dolor postoperatorio. Sin embargo, en general, el manejo del dolor postoperatorio es adecuado en un porcentaje considerable de enfermeras.

Respondiendo al objetivo sobre el nivel de conocimiento y el manejo del dolor postoperatorio, se sugiere que, a medida que el nivel de conocimiento aumente, el manejo del dolor postoperatorio mejorará de manera sostenida.

En resumen, los resultados obtenidos mediante este trabajo de investigación pueden fungir como base para implementar intervenciones de educación y capacitación para, posteriormente, mejorar el grado de conocimiento y manejo del dolor postoperatorio en enfermeras con el fin ulterior de brindar una atención más efectiva a los pacientes que se recuperan de la anestesia.

### **3. CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento sobre el dolor postoperatorio presenta una tendencia bueno 40% a regular 37,1% y solo el 22,9% de enfermeras(os) presenta nivel deficiente.
- Respecto al manejo de la terapia del dolor el 57,8% de enfermeras(os) realizó un manejo adecuado y el 42,2% un manejo inadecuado.
- Sobre el nivel de conocimiento y el manejo de la terapia del dolor post operatorio las enfermeras que presentaron deficiente conocimiento el 8,6% presentaron un inadecuado manejo del dolor, y el 14,2% un adecuado manejo del dolor. Las que presentaron nivel de conocimiento regular, el 11,4% presentaron un inadecuado manejo del dolor y el 25,7% un nivel adecuado. De las enfermeras con nivel bueno de conocimiento, el 20% realizan un manejo adecuado del dolor y el 20% realizan un manejo inadecuado del dolor.
- Existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la terapia del dolor post operatorio inmediato en las enfermeras (os) de la unidad de recuperación postanestésica de un hospital Minsa con Rho de Spearman del 0,885.



#### **4. RECOMENDACIONES**

- **A los directivos y jefatura del departamento de enfermería implementar** programas de capacitación continua para el personal de enfermería de centro quirúrgico, con el fin de mantener actualizados sus conocimientos en relación a la terapia del dolor postoperatorio inmediato.

##### **A la jefatura de enfermería del área de centro quirúrgico:**

- ✓ Se recomienda la difusión de los resultados de investigación con su personal del área quirúrgica, para sensibilizar y buscar estrategias de mejora.
- ✓ Se recomienda implementar programas de capacitación para mejorar competencias de las enfermeras de centro quirúrgico en el manejo de la terapia del dolor.
- ✓ Se sugiere implementar protocolos o guías oportunas que permitan evaluar constantemente la valoración del dolor, educación al paciente, y uso de medidas terapéutica.

##### **Al personal de enfermería del área CQ:**

- ✓ Se sugiere realizar un autoanálisis de los resultados obtenidos para mejorar sus conocimientos mediante capacitaciones continuas sobre la terapia del dolor postoperatorio inmediato permitiendo la pronta recuperación y evitar complicaciones de los postoperados.

##### **A la facultad de enfermería**

- ✓ Se recomienda motivar a las futuras enfermeras especialistas a la investigación sobre el nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor en las unidades de recuperación postanestésica de las diferentes Ipress.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vallejo A, Ruano C, Ávila M, Latorre S; Delgadillo J, Manosalva G, Malaver S, Hernández E, Torres P, Bernal G, Tovar, A Caicedo L. Analgésicos en el paciente hospitalizado: revisión del tema. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm [internet]. 2022 [citado 13 de marzo de 2023] 44(1): 107-127.
2. Pérez Guerrero A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Rev. Soc. Esp. Dolor [internet]. 2022 [citado 13 de marzo de 2023]; 33(3): 60-67.
3. Velázquez González K, Cordero Escobar I, Ortiz T, Valdés R. Problemas actuales del tratamiento del dolor posoperatorio. Rev cuba anestesiología reanim [internet]. 2021 [citado 13 de marzo de 2023]; 11(3): 173-184.
4. Bastidas B. Prevalencia de dolor agudo posoperatorio y calidad de la recuperación en el Hospital Nacional Ramiro Prialé. Rev. Cient. Fac. Med. Hum [internet]. 2022. [citado 13 de marzo de 2023]; 3(2).
5. Fiestas M. Gestión del cuidado post operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica en un hospital III-1. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
6. Hospital Regional de Lambayeque. Indicadores de intervenciones quirúrgicas. Chiclayo: 2020.
7. Quinde Cobos P. Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. Med. Leg. de Costa Rica [internet]. 2022 [citado 13 de marzo de 2023]; 3(4).
8. Neill DA, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1ª ed. Machala. UTMACHA; 2018.
9. Rodríguez M. Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev Med Sanitas [internet]. 2018 [citado 13 de marzo de 2023]; 21(3): 141-146.
10. Hernandez R, Fernández C, Bautista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2020.
11. Zavala Rodríguez M, González Salinas J. Conocimiento y manejo del dolor en alumnos de enfermería. Aquichan [internet]. 2018 [citado 13 de marzo de 2023]; 8(2): 212-226.

12. Ortega-López R, Aguirre-González E, Pérez-Vega M, Aguilera-Pérez P, Sánchez-Castellanos M, Arteaga-Torres J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. *CienciaUAT*. 2018 Ene - Jun; 12(2): p. 29-39.
13. Salvado Hernández C, Fuentelsaz Gallego F, Arcay Veira C, Lopez Melendez C, Villar Arnale T, Casas Segalaf N. Conocimientos y actitudes sobre el manejo del dolor por parte de las enfermeras de unidades de cirugía y oncología de hospitales de nivel I. *Enferm Clin* [internet]. 2019 [citado 29 de marzo de 2023]; 8(2): 212-226. 19(6): 322- 329.
14. Bernardi M, Catania G, Lambert A, Tridello G, Luzzani M. Knowledge and attitudes about cancer pain management: A national survey of Italian oncology nurses. *J Oncol Nurs* [internet]. 2020 [citado 29 de marzo de 2023]; (11): 272-279.
15. Huaynalaya J. Conocimientos de los enfermeros sobre manejo del dolor postoperatorio en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital Regional de Medicina Tropical [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, 2018 [citado 16 de abril de 2023]. 56 p.
16. Castañeda M. Nivel de capacitación y grado de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes adultos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray [tesis de maestría en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. [citado 16 de abril de 2023]. 82 p.
17. Huaman L. Nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre valoración del dolor post operatorio en la unidad de recuperación del Hospital II EsSalud [tesis de maestría en internet]. Trujillo: Universidad de Trujillo, 2018. [citado 19 de abril de 2023]. 45 p.
18. Gonzales N. Conocimientos sobre el dolor en el paciente postquirúrgico del personal de enfermería de los servicios de Reanimación y Unidades de Recuperación Post-anestésica en un Hospital de tercer nivel. *Rev SEAPA* [internet]. 2020 [citado 19 de qbril de 2023]; 8(3): 5-15.
19. Smeland A, Twvcross A, Lundeberg S, Rustøen T. Conocimientos, actitudes y práctica clínica de las enfermeras en el manejo del dolor postoperatorio pediátrico. *Dolor Manag Nurs*. [internet]. 2018 [citado 19 de qbril de 2023]; 19(6): 585-598.

20. Hernández M. Manejo del dolor postoperatorio en Enfermería. México: Hospital General ISSSTE Veracruz; 2018.
21. Mahama F, Ninnoni J. Evaluación y tratamiento del dolor postoperatorio entre enfermeras en un hospital universitario de recursos limitados en Ghana. Invest Práct Enferm. [internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2023]
22. Bernardi M, Catania G, Lambert A, Tridello G, Luzzani M. Knowledge and attitudes about cancer pain management: A national survey of Italian oncology nurses. J Oncol Nurs [internet]. 2020 [citado 29 de marzo de 2023]; (11): 272-279.
23. Canache M, Madrid B, Reyes W. Cuidado del Profesional de Enfermería al Enfermo Quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Postanestésicos del Hospital Dr. Luís Razetti Barcelona Edo Anzoátegui [tesis de licenciatura en internet]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela. [citado 13 de mayo de 2023]. 26 p.
24. Smeland A, Twvcross A, Lundeberg S, Rustøen T. Conocimientos, actitudes y práctica clínica de las enfermeras en el manejo del dolor postoperatorio pediátrico. Dolor Manag Nurs. [internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2023]; 19(6): 585-598.
25. Tomaszek L, Debska G. Conocimiento, cumplimiento de buenas prácticas clínicas y barreras para el control efectivo del dolor postoperatorio entre enfermeras de hospitales con y sin un certificado de "Hospital sin dolor". J Clin Nurs. [internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2023]; (27): 7-8
26. Mahama F, Ninnoni J. Evaluación y tratamiento del dolor postoperatorio entre enfermeras en un hospital universitario de recursos limitados en Ghana. Investigación y práctica de enfermería. 2020;; p. 1-7.
27. Ortega López R, Aguirre González E, Pérez Vega M, Aguilera Pérez P, Sánchez Castellanos M, Arteaga Torres J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. Ciencia UAT. [internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2023]; 12(2): 29-39.
28. Tomaszek L, Debska G. Conocimiento, cumplimiento de buenas prácticas clínicas y barreras para el control efectivo del dolor postoperatorio entre

- enfermeras de hospitales con y sin un certificado de "Hospital sin dolor". J Clin Nurs. [internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2023]; (27): 7-8
29. Fernández-Galinski D, Gordo F, López-Galera S, Pulido C, Real J. Conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio. Rev. Soc. Esp. Dolor. [internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2023]; 14(1): 3-8.
30. Ribeiro M, Pereira C, Sallum A, Alves J, Albuquerque M, PA F. Conocimiento de médicos y enfermeros sobre dolor en pacientes sometidos a la craneotomía. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet]. 2020 [17 de mayo de 2023]; 20 (6): 7-11.



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SECCIÓN DE POST GRADO**



**ANEXO 1**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DOLOR  
POSTOPERATORIO INMEDIATO**

**Presentación:**

Estimada(o) Licenciada (o) en enfermería solicito su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor postoperatorio inmediato en enfermeras(os) de un Hospital MINSA de Lambayeque 2020.

Los instrumentos son de carácter anónimo y su ayuda será importante para nuestros pacientes, servirá para mejorar la calidad y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

Agradezco de antemano su colaboración.

**Instrucciones:**

Después de leer atentamente las preguntas, marque con un aspa (X) o encierre en un círculo, V si la afirmación es verdadera y encierra F si es falsa. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión. Recuerde que es muy importante responder todas las preguntas.

**Datos Generales:**

Edad: \_\_\_\_\_

Condición Laboral: \_\_\_\_\_

Tiene especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico: Si\_\_\_\_No\_\_\_\_

ENUNCIADOS	V	F
1. El dolor es el principal síntoma postoperatorio inmediato	V	F
2. El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o posible.	V	F
3. El dolor postoperatorio inmediato es de carácter agudo, que aparece por la estimulación nociceptiva de una agresión directa o indirecta producida por un acto quirúrgico.	V	F
4. En la fisiología del dolor postoperatorio inmediato las fibras nociceptoras A $\alpha$ son fibras amielínicas y de conducción lenta.	V	F
5. En el dolor postoperatorio inmediato se liberan sustancias alogénicas como prostaglandinas, k, bradicinina, sustancia P, que aumentan la sensibilidad del nociceptor.	V	F
6. El dolor según su patogenia es nociceptivo, neuropático y psicógeno; y según su duración son leve, moderado e intenso.	V	F
7. Para la valoración del dolor se debe tener en cuenta el tipo de cirugía, el tipo y tiempo de anestesia, si hubo pérdida inminente de volumen sanguíneo.	V	F
8. La valoración del dolor incluye localización, duración, intensidad, frecuencia y características, además de observar claves no verbales de dolor, especialmente en aquellas personas que no puedan comunicarse eficazmente	V	F
9. En la valoración del dolor postoperatorio inmediato los datos objetivos del dolor son fisiológicos y de comportamiento.	V	F
10. Solo se debe valorar de manera subjetiva al paciente con las escalas de evaluación (EVA, Escala numérica )	V	F
11. A través de la valoración del paciente, se evalúa la estabilidad o la insatisfacción de las necesidades básicas y presencia de signos y síntomas de dolor.	V	F
12. El dolor postoperatorio debe ser abordado desde diferentes ángulos, tomando en cuenta educación preoperatoria, planeamiento del dolor perioperatorio, uso de diferentes modalidades farmacológicas y no farmacológicas.	V	F
13. Un valor de 5 en la escala analógica visual (EVA) indica dolor leve.	V	F
14. Para la utilización de las escalas se debe tener presente la edad, el nivel de conciencia, educación, lenguaje y el nivel sociocultural del paciente	V	F
15. Se debe brindar información solo al paciente sobre manejo terapéutico del dolor	V	F
16. La morfina es un analgésico opiáceo cuya dosis subcutánea es de 0.1 mg x kg de peso	V	F
17. Se debe evitar la vía intramuscular para la administración de analgésicos	V	F
18. Existen analgésicos y de medicamentos coadyuvantes que son importantes en el tratamiento efectivo del dolor.	V	F
19. Los opiáceos constituyen el grupo de analgésicos más efectivos para aliviar el dolor moderado y severo.	V	F
20. El dolor ligero a moderado puede controlarse con el uso de analgésicos opiáceos, más específicamente utilizando AINES	V	F



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SECCIÓN DE POST GRADO**



**ANEXO 2**

**GUIA DE OBSERVACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO  
INMEDIATO**

	MANEJO DEL DOLOR	Turno 1		Turno 2	
		si	no	si	no
	<b>Valoración de signos de dolor</b>				
1	La enfermera valora los datos subjetivos del dolor.				
2	La enfermera valora la intensidad del dolor				
3	La enfermera valora la localización(región, irradiación)				
4	La enfermera valora el tiempo de aparición, duración y frecuencia				
5	La enfermera valora la disminución del dolor luego de algún tratamiento				
	<b>Educación al paciente y familiar</b>				
6	La enfermera educa al paciente acerca de la intervención quirúrgica que se le realizó				
7	La enfermera educa sobre el dolor post-operatorio inmediato				
8	La enfermera educa al paciente sobre técnicas de relajación para mitigar los efectos de la intervención				
	<b>Manejo del dolor farmacológico</b>				
9	Cuenta con un instrumento de valoración del dolor				
10	Registra las características del dolor				
11	Realiza un plan de atención al paciente con dolor				
12	Explica al paciente sobre el dolor y cómo controlarlo				
13	Administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor				
14	Realiza valoración del dolor después de 15 minutos después de la administración del analgésico				
15	Aplica dosis más alta según indicación médica				
16	Realiza valoración de respuesta de conducta al dolor				
	<b>Manejo de dolor no farmacológicos</b>				
17	Aplica compresas calientes para aliviar su dolor				
18	Aplica compresas frías para aliviar su dolor				
19	Aplica cambios de posiciones al paciente				
20	Utiliza la distracción para aliviar su dolor				





**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SECCIÓN DE POST GRADO**



**ANEXO 3:**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación  
Titulada: Nivel de conocimiento y manejo de la terapia del dolor post operatorio  
inmediato en enfermeras(os) de la Unidad de Recuperación Postanestésica de un  
Hospital MINSA Lambayeque 2020

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos  
y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento  
será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío  
en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la  
máxima confidencialidad.

Nombre..... DNI.....

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado (a) Participante:

La investigación del estudio para lo cual usted a manifestado su deseo de participar,  
habiendo dado su consentimiento informado se compromete con Ud. a guardar la  
máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los  
hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo  
absoluto.

La investigadora

## ANEXO 4

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la confiabilidad de una escala de medida(instrumento) su fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_{k=1}^n \sigma_k^2}{\sigma_x^2} \right)$$

n = Número de ítems

$\Sigma$  = Sumatoria de Varianza de los ítems

$\sigma$  = *Varianza de la suma de los ítems*

$\alpha$  = Coeficiente de Alfa de Cronbach

#### Cuestionario de conocimiento sobre el dolor postoperatorio inmediato

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,740	20

#### Guía de observación del manejo del dolor postoperatorio inmediato

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	25

## ANEXO 5

### JUICIOS DE EXPERTOS

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del juez: *Lic. Rosa Ríos Orellana*  
 I.2. Profesión: *Psicóloga*  
 I.3. Cargo e institución donde labora: *Docente - H. N. S. S.*  
 I.4. Nombre del instrumento evaluado: *Guía de Observación*  
 I.5. Autor (es) del instrumento: .....

##### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					/
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					/
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					/
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					/
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					/
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						30

### RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR \_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_
- 3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_
- LUGAR: NASS

  
Lic. Edy Rosa Ríos  
CEP N° 28036 REE  
RAE-Salud  
Firma del Juez

# **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

## **I. DATOS GENERALES:**

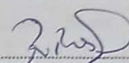
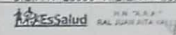
I.1. Apellidos y nombres del Juez: Lic Eng Rose Ríos Ordóñez  
 I.2. Profesión: Psicóloga  
 I.3. Cargo e institución donde labora: Sal d Operacions HUSAS  
 I.4. Nombre del instrumento evaluado: Cuestionari sobre conocimientos del delir  
 I.5. Autor (es) del instrumento: .....

## **II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					/
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					/
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					/
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					/
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					/
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
SUMATORIA PARCIAL						.
SUMATORIA TOTAL						30

### RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2. Opinión: FAVORABLE ☒ DEBE MEJORAR ☐ NO FAVORABLE ☐
- 3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_
- LUGAR: HNMS

  
Dra. Rosa Rios Ordoñez  
C.E.P. N° 28036 REE N° 4882  


Firma del Juez

# INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

## I. DATOS GENERALES:

I.1. Apellidos y nombres del Juez: *William Danilo Danilo Lora*  
 I.2. Profesión: *Psicólogo*  
 I.3. Cargo e institución donde labora: *Docente*  
 I.4. Nombre del instrumento evaluado: *Guía de Observación*  
 I.5. Autor (es) del instrumento:

## II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					/
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					/
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					/
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					/
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					/
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						39

### RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2. Opinión: FAVORABLE ☒ DEBE MEJORAR ☐ NO FAVORABLE ☐
- 3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_
- LUGAR: Msa

  
EsSalud  
Enf. Dalila Ubillus Dávila  
COP 38247 RNE 5025  
Firma del Juez



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del Juez: Dr. ZAPATA ADANAQUE  
 I.2. Profesión: Médico ANESTESIOLOGO  
 I.3. Cargo e institución donde labora: SOP-HPL  
 I.4. Nombre del instrumento evaluado: QUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DOLOR  
 I.5. Autor (es) del instrumento: .....

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

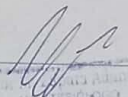
### RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión: FAVORABLE ☒ DEBE MEJORAR ☐ NO FAVORABLE ☐

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

LUGAR: APL

  
Firma del Juez

## ANEXO 6

### ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DE CADA VARIABLE EN ESTUDIO

Conocimiento ENUNCIADOS	No Conoce		Conoce	
	N	%	N	%
1. El dolor es el principal síntoma postoperatorio inmediato	3	8,6	32	91,4
2. El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o posible.	1	2,9	34	97,1
3. El dolor postoperatorio inmediato es de carácter agudo, que aparece por la estimulación nociceptiva de una agresión directa o indirecta producida por un acto quirúrgico.			35	100,0
4. En la fisiología del dolor postoperatorio inmediato las fibras nociceptoras A $\alpha$ son fibras amielínicas y de conducción lenta.	28	80,0	7	20,0
5. En el dolor postoperatorio inmediato se liberan sustancias alogénicas como prostaglandinas, k, bradicinina, sustancia P, que aumentan la sensibilidad del nociceptor.	2	5,7	33	94,3
6. El dolor según su patogenia es nociceptivo, neuropático y psicógeno; y según su duración son leve, moderado e intenso.	5	14,3	30	85,7
7. Para la valoración del dolor se debe tener en cuenta el tipo de cirugía, el tipo y tiempo de anestesia, si hubo pérdida inminente de volumen sanguíneo.	10	28,6	25	71,4
8. La valoración del dolor incluye localización, duración, intensidad, frecuencia y características, además de observar claves no verbales de dolor, especialmente en aquellas personas que no puedan comunicarse eficazmente			35	100,0
9. En la valoración del dolor postoperatorio inmediato los datos objetivos del dolor son fisiológicos y de comportamiento.	5	14,3	30	85,7
10. Solo se debe valorar de manera subjetiva al paciente con las escalas de evaluación (EVA, Escala numérica )	18	51,4	17	48,6
11. A través de la valoración del paciente, se evalúa la estabilidad o la insatisfacción de las necesidades básicas y presencia de signos y síntomas de dolor.	8	22,9	27	77,1
12. El dolor postoperatorio debe ser abordado desde diferentes ángulos, tomando en cuenta educación preoperatoria, planeamiento del dolor perioperatorio, uso de diferentes modalidades farmacológicas y no farmacológicas.	3	8,6	32	91,4
13. Un valor de 5 en la escala analógica visual (EVA) indica dolor leve.	8	22,9	27	77,1
14. Para la utilización de las escalas se debe tener presente la edad, el nivel de conciencia, educación, lenguaje y el nivel sociocultural del paciente	8	22,9	27	77,1
15. Se debe brindar información solo al paciente sobre manejo terapéutico del dolor	7	20,0	28	80,0
16. La morfina es un analgésico opiáceo cuya dosis subcutánea es de 0.1 mg x kg de peso	12	34,3	23	65,7
17. Se debe evitar la vía intramuscular para la administración de analgésicos	14	40,0	21	60,0
18. Existen analgésicos y de medicamentos coadyuvantes que son importantes en el tratamiento efectivo del dolor.	16	45,7	19	54,3
19. Los opiáceos constituyen el grupo de analgésicos más efectivos para aliviar el dolor moderado y severo.	8	22,9	27	77,1
20. El dolor ligero a moderado puede controlarse con el uso de analgésicos opiáceos, más específicamente utilizando AINES	13	37,1	22	62,9

	<b>Manejo de dolor</b>	<b>No cumple</b>		<b>Cumple</b>	
	<b>Valoración de signos de dolor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	La enfermera valora los datos subjetivos del dolor.			35	100%
2	La enfermera valora la intensidad del dolor	12	34,3	23	65,7
3	La enfermera valora la localización(región, irradiación)	10	28,6	25	71,4
4	La enfermera valora el tiempo de aparición, duración y frecuencia	14	40,0	21	60,0
5	La enfermera valora la disminución del dolor luego de algún tratamiento	3	8,6	32	91,4
	<b>Educación al paciente</b>				
6	La enfermera educa al paciente acerca de la intervención quirúrgica que se le realizó	4	11,4	31	88,6
7	La enfermera educa al paciente acerca del dolor postoperatorio inmediato	30	85,7	5	14,3
8	La enfermera educa al paciente sobre técnicas no farmacológicas para mitigar los efectos de la intervención	32	91,4	3	8,6
	<b>Manejo del dolor farmacológico</b>				
9	Cuenta con un instrumento de valoración del dolor	21	60,0	14	40,0
10	Registra las características del dolor	11	31,4	24	68,6
11	Realiza un plan de atención al paciente con dolor	17	48,6	18	51,4
12	Explica al paciente cómo controlar el dolor	7	20,0	28	80,0
13	Administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor			35	100,0
14	Realiza valoración del dolor después de 15 minutos después de la administración del analgésico	4	11,4	31	88,6
15	Aplica dosis más alta según indicación médica	3	8,6	32	91,4
16	Realiza valoración de respuesta de conducta al dolor	15	42,9	20	57,1
	<b>Manejo de dolor no farmacológicos</b>				
17	Aplica compresas calientes para aliviar su dolor	12	34,3	23	65,7
18	Aplica compresas frías para aliviar su dolor	4	11,4	31	88,6
19	Aplica cambios de posiciones al paciente	14	40,0	21	60,0
20	Utiliza la distracción para aliviar su dolor	30	85,7	5	14,3

## ANEXO 7

### ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS SEGÚN DIMENSIONES

#### *7.1. Conocimiento del dolor postoperatorio*

DIMENSIÓN	PORCENTAJE	
	Conoce	No Conoce
Generalidades del dolor postoperatorio	81,4%	18,65%
Valoración del dolor	78,5%	21,5%
Medidas terapéuticas	66,7%	33,3%

#### *7.2. Manejo del dolor postoperatorio*

DIMENSIÓN	PORCENTAJE	
	Cumple	No cumple
Valoración del dolor	77,7%	22,3%
Educación sobre el dolor postoperatorio	40,9%	59,1%
Medidas terapéuticas	47,4%	52,6%

## INDICE DE SIMILITUD

### TESIS TERAPIA DEL DOLOR

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.scielo.sa.cr</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt; 1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt; 1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Del Magdalena</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt; 1%</b>
<b>8</b>	<b>hospital.uas.edu.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt; 1%</b>
<b>9</b>	<b>de.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt; 1%</b>



Mg. Santillán Medianero Viviana del Carmen  
DNI: 16596145

ORCID ID 0000-0001-50003144.

10	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://cdn.website-editor.net">cdn.website-editor.net</a> Fuente de Internet	<1 %
13	Morales Pantaleon Dalia. "Prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio en pacientes postoperadas de cesárea bajo anestesia regional lumbar en el Hospital General de México", TESIUNAM, 2013 Publicación	<1 %
14	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Texas A&M University, College Station Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://epdf.pub">epdf.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://cmallarino.wixsite.com">cmallarino.wixsite.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://www.medicos.sa.cr">www.medicos.sa.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %



Mg. Santillán Medianero Viviana del Carmen  
DNI: 16596145

ORCID ID 0000-0001-50003144.

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

&lt; 15 words

Excluir bibliografía

Apagado



Mg. Santillán Medianero Viviana del Carmen  
DNI: 16596145

ORCID ID 0000-0001-50003144.



## RECIBO DIGITAL



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ingrid Chancafe  
Título del ejercicio: TERAPIA DEL DOLOR  
Título de la entrega: TESIS TERAPIA DEL DOLOR  
Nombre del archivo: O\_Y\_MANEJO\_DE\_LA\_TERAPIA\_DEL\_DOLOR\_POSTOPERATORI...  
Tamaño del archivo: 1.08M  
Total páginas: 43  
Total de palabras: 8,570  
Total de caracteres: 46,648  
Fecha de entrega: 02-jun.-2023 11:05p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2107880038



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Mg. Santillán Medianero Viviana del Carmen  
DNI: 16596145

ORCID ID 0000-0001-50003144.