



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operado, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs, Perú 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Chirito Castillo, Frank Antonio (orcid.org/0000-0002-1094-9207)

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Para mis progenitores Richard y Yuli, que siempre me motivaron a seguir adelante y darme la oportunidad de estudiar, por el sacrificio que hacen día a día para poder lograr mis objetivos profesionales, a mi hijo Thiago que se ha convertido en mi fortaleza y mi mayor motivación de ser alguien grande en la vida y poder ser un ejemplo para él y a mi hermano Andrés por ser siempre mi mejor amigo y no dejarme caer

Agradecimiento

Con mucho respeto a la universidad Cesar Vallejo por ser acompañarme en el desarrollo logístico, administrativo y consolidado del proceso en camino al logro de mi titulación profesional así mismo a la tramitación de mis documentos y a todos los trabajadores de la casa universitaria que hicieron posible este reto.

Se agradece de manera especial a la Mg. Leydi Fajardo Vizquerra por guiarme y sobre todo asesorarme de manera oportuna, profesional y responsable incondicionalmente en la presente investigación con la vocación profesional que la caracteriza.

A la institución del Hospital de Huacho Huaura Oyon Y Sbs en especial al servicio de cirugía y las jefaturas del mismo que fueron participe de su colaboración en la recolección de datos también a los pacientes, por el llenado del instrumento.

A todos ellos un enorme y eterno gratitud.

Índice de contenido

| | |
|---|-----|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenido..... | iv |
| Índice Gráfico y Figuras..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 11 |
| 3.1. Tipos y diseño de investigación..... | 11 |
| 3.2. Variable y operacionalización de variable..... | 11 |
| 3.3. Población, muestra y unidad de análisis..... | 12 |
| 3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 13 |
| 3.5. Procedimiento..... | 14 |
| 3.6. Método de análisis..... | 14 |
| 3.7. Aspecto ético..... | 14 |
| IV. RESULTADOS..... | 15 |
| V. DISCUSIÓN..... | 18 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 21 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 22 |
| REFERENCIAS..... | 23 |
| ANEXO..... | 28 |

Índice Gráfico y Figuras

| | |
|--|-----------|
| Gráfico 1. Intervención de enfermería en el manejo del dolor, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs,2021 | 15 |
| Gráfico 2. Intervención de enfermería farmacológica, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs,2021. | 16 |
| Gráfico 3 Intervención de enfermería no farmacológica, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs 2021. | 17 |

RESUMEN

Se efectuó el estudio con el propósito de determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor según opinión paciente post operado, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs 2021. Es un diseño tipo básico, de nivel descriptivo trasversal, de enfoque cuantitativo, no experimental, la población consto por 50 pacientes post operado del Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs, la herramienta fue un cuestionario escala Likert, preliminarmente aprobado por Lic. Alarcón y Lic. Llanos que consto de 28 preguntas, donde la muestra es no probabilística, según decisión y determinación del autor. Los resultados respectivos demostraron que la intervención de enfermería en el post operado opino que el 62% la está ausente y un 38% se encuentra presente en el manejo del dolor. Según la dimensión intervención farmacológico en el manejo del dolor, un 66% opinaron que están presente en la intervención farmacológica y 34% es ausente. Según la intervención no farmacológica en el manejo del dolor, nos mostró que un 86% opino que es ausente, mientras que un 14% está presente. En conclusión, intervención de enfermería en el manejo del dolor, suele tratarse con medicación. No se utilizó ninguna otra intervención alternativa para el dolor, después de la cirugía en la totalidad de pacientes.

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

ABSTRACT

The study was carried out with the purpose of determining the nursing intervention in pain management, according to the opinion of the post-operative patient, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs 2021. It is a basic type design, with a transversal descriptive level, with a quantitative approach, not experimental, the population consisted of 50 post-operative patients from the Huacho Huara Oyon Y Sbs Hospital, the tool was a Likert scale questionnaire, preliminarily approved by Lic. Alarcón and Lic. Llanos, which consisted of 28 questions, where the sample is not probabilistic, according to decision and determination of the author. The respective results showed that the post-operative nursing intervention 62% think that the nurse is absent and 38% present in pain management. According to the pharmacological nursing intervention dimension in pain management, 66% believed that they are present in the pharmacological intervention and 34% are absent. According to the non-pharmacological intervention in pain management, it showed us that 86% think that it is absent, while 14% is present. In conclusion, nursing intervention in pain management is usually treated with medication. No alternative pain intervention was used after surgery in all patients.

Keywords: Nursing intervention, pain management, postope

I. INTRODUCCIÓN

En este momento el dolor es fundamentalmente un problema de salud causado por efecto socioeconómico en el estilo de vida. La OMS menciona que Latinoamérica no maneja adecuadamente el manejo del dolor, como lo indican indicadores, plantearon un plan latinoamericano de educación continua no comercial dirigido a ayudando a revertir la tendencia, el uso de opioides para el dolor. El dolor y el tratamiento inadecuado es una de las principales causas, en América Latina el uso de opioides para tratar el dolor moderado y severo es mucho menor de lo recomendado, lo que tiene un impacto negativo tanto en la salud física y mental de los pacientes y sus cuidadores y en definitiva en la economía del país. (1)

Como resultado, el 80 % de los pacientes que se sometió a cirugía han tenido dolor posoperatorio, alrededor de 75 % de los pacientes informaron dolor moderado a intenso o intenso dentro de las 24 horas posteriores a la cirugía. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) precisa término del dolor tal vivencia sensoria y acompañada daño tisular. (2) (3)

Un análisis en México comentó que la tasa de dolor postoperatorio ha sido de 87.25% y la tasa de satisfacción universal promedio ha sido de 9.24 en una escala de 0 a 10. La satisfacción del paciente con el procedimiento de anestesia es un indicador de resultado y refleja la eficacia de la atención. En la actualidad, la medición de la satisfacción del paciente se estima una meta principal de la práctica médica y debería desarrollarse periódicamente en los nosocomios donde las enfermeras son imprescindibles. (4)

Conforme al Ministerio de Salud (MINSa), en nuestra región el dolor se toma a la ligera y su interpretación es congruente al dato de la OMS, las enfermeras de nuestros hospitales no han recibido las últimas actualizaciones e ilustraciones en el manejo del dolor. La totalidad de los casos, el manejo del dolor se basa únicamente en la medicación, sin embargo, se ha visto que los factores como la comodidad, el compañerismo, la temperatura o la luz reducen el malestar, lo que nos recuerda que el elemento emocional y la insuficiencia de datos para su valoración y manejo. (5) (6)

Por su parte, un estudio realizado en la UCPA del Hospital Apoyo Jesús de Nazareno reveló diferentes expresiones de atención entre los pacientes y sus seres queridos, las cuales fueron calificadas como inadecuada y escasa calidad. En los posts operados de los servicios quirúrgicos se expresan diferentes reacciones como: inseguridad, depresión, amargura, insatisfacción debido a que la enfermera no atendió en tiempo y forma, no contestó preguntas sobre su salud por lo que fueron poco amables e indiferentes a la prestación de servicios. (7)

Otro estudio de Perú encontró un bajo nivel de efectividad en el procedimiento del dolor de los pacientes, en gran parte debido a los diferentes criterios para el uso y aplicación de analgésicos según el paciente, y porque las enfermeras no poseen las capacidades necesarias para adaptar el método de las necesidades del paciente, absolutamente proporcionan rutinas y terapia manual sin valorar el nivel del dolor. (8)

Actualmente, el profesionales de enfermero no evalúan el dolor , ni utilizan técnicas de evaluación y no utilizan escalas del dolor debido a la falencia de actualización del conocimiento sobre el manejo del dolor postoperatorio, lo que les dificulta realizar las acciones propias de enfermería y solo confían en las indicaciones médicas, conduce a estancias hospitalarias más prolongadas y más tiempo para observar a los pacientes hasta que el tratamiento esté bajo control y se mantenga un nivel de dolor aceptable. (9)

En la situación actual, algunas enfermeras están acostumbradas a seguir estrictamente las recomendaciones médicas, por lo que el manejo del dolor de enfermería ha sido mecanizado y solo con medicamentos. En este sentido, el personal debe enfocarse en los cuidados para aliviar el dolor, especialmente en los intervenidos quirúrgicamente, no solo con tratamiento farmacológico sino también en brindar una atención integral al paciente que verdaderamente plasme en un enfoque holístico, estrategias alternativas de cuidado. (10)

El dolor postoperatorio es una condición fundamental e inherente a las intervenciones quirúrgicas. Por ello, es importante darse cuenta de que los cuidados de enfermería reciben una atención especial porque son las personas que

están en constante relación con los pacientes desde el ingreso hasta los momentos finales del alta. Por lo tanto, el trabajo de enfermería en este campo es muy interesante, porque todas sus actividades están dirigidas no solo al restablecimiento completo y espontáneo de todas las funciones fisiológicas, sino también al restablecimiento de todas las áreas de la enfermedad humana como ser humano. (11)

En vista de lo anterior expuesto y consideración las problemáticas a nivel mundial nacional y local, surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la intervención de enfermería en el manejo del dolor según la opinión del paciente post operado, Hospital Huara Oyon Y Sbs, 2021?

Los problemas específicos: ¿Cuál es la intervención farmacológica en el manejo del dolor según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs ,2021? ¿Cuál es la intervención no farmacológica en el manejo del dolor según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs, 2021?

La justificación de investigación analizaremos 3 aspectos, Teóricamente, los resultados del estudio deben reflejar las acciones del enfermero en el manejo del dolor del paciente post operado, describiendo cuidados farmacológicos y no farmacológicos, como terapia acústica, música, masajes, momentos de oración ayudan al tratamiento. En lo práctico, el estudio se basa en la información recibida, así proponer actividades educativas para que las enfermeras se actualicen sobre manejo del dolor farmacológico y no farmacológico. Metodológicamente, este estudio pretende informar a los profesionales que deseen continuar con esta búsqueda de investigación, que pueda contribuir a enriquecer el conocimiento de enfermería en el manejo del dolor post operatorio.

Luego de haber definido la justificación, el propósito general, es determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor, según la opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs,2021. Los objetivos específico identificar intervención farmacológica en el manejo del dolor, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs,2021 y por último identificar la intervención no farmacológica en el manejo del dolor, según la opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs ,2021.

II. MARCO TEÓRICO

Posteriormente, se plantea los precedentes Nacionales del análisis, al respecto, se encontraron los siguientes estudios Alarcón y Llanos 2019, realizaron una investigación en Arequipa, cuyo objetivo es determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor, los resultados indicaron, el 70% está presente la enfermera en la intervención y 30% ausentes. En la dimensión manejo farmacológico el 94,0% opino que esta presentes en la intervención y un 6% ausente y en la intervención no farmacológica opino que 56% de las intervenciones son ausentes y 44% presentes. (12)

Asimismo, Herrera 2017 realizó un estudio en Lima para determinar cómo el personal podría afrontar el dolor en los pacientes después de una cirugía general inmediatamente, los resultados fueron que 60% (18) enfermeras tuvieron control adecuado del dolor, mientras que el 40% (12) tuvieron control inadecuado del dolor, por otro lado, el 80% (24) enfermeras tuvieron control total del dolor, el 20% (06) se administran enfermeras; En cuanto al manejo no farmacológico del dolor, el 67% (20) de las enfermeras tenían control inadecuado del dolor y el 33% (10) tenían control adecuado del dolor. (13)

En este sentido Sahuiña 2018, hace una investigación en Arequipa, el objetivo identificar la participación de enfermería en el manejo del dolor, donde 54% de paciente opinó la intervención de enfermería es ausente, mientras que la enfermera instruida, en el post tes demostró que 84% de enfermeras mejoro estando presente. La dimensión no farmacológica el 82% la enfermería está presentes, llego a la conclusión que tienen la posibilidad de revertirse con una tendencia hacia la optimización de las tácticas de desempeño farmacológico. (14)

La investigación de Flores 2017, realizado en Lima, para determina el cuidado de para el manejo del dolor oncológico, muestra que 25,30% de pacientes cree que las enfermeras no aplican los cuidados de enfermería, mientras que el 74,7% opina que sí, en el aspecto cuidado farmacológica consideran que el 13,25% de opina no aplica y el 86,75% opina que los aplica, en cuanto a aspecto no farmacológicos el 67,47% opina que no aplica, mientras que 32,53% opina que sí. (15)

También, tenemos Ahuanari 2017, en Lima, que tiene el objetivo identificar la intervención de enfermería en el manejo del dolor, el 60% de pacientes reportaron falta de intervenciones de enfermería en lo farmacológico 65% dijo que hubo intervención, en cuanto el tratamiento no farmacológico: 65% dijo que no hubo intervención y 35% dijo que hubo intervención. De las estrategias alternativas como “Facilitar el ambiente adecuada”, “Ayudar en el cuidado de posturas para calmar el dolor” y “Atender activamente”, el 70%, 60% y 52,50% respondieron que sí, respectivamente. (16)

De igual manera Jiménez 2018, en Ecuador, que tiene como tal establecer el manejo del dolor por enfermería en paciente post operado, concluye, se evidencia que los pacientes post operados están en promedio 40% esta satisfechos con la atención de enfermería que impone mayores exigencias de adherencia de enfermería para enfrentar el sufrimiento de los usuarios, para brindar una atención de calidad. (17)

Asu vez tenemos a Rodríguez, Galván, Pacheco y Parcon 2019, tesis aplicada en Ecuador, dirigida a la Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería valoración del dolor postoperatorio y la adopción de terapias complementarias por parte del profesional, en Centro Quirúrgico y su resultado de 91 pacientes evaluables, 34 de los cuales el 37,4% reportaron dolor postoperatorio, el 23,5% de ellos ocho varones y del 26 al 76,5% de mujeres. Los cuidadores han demostrado un buen manejo del dolor, lo que sugiere que el uso de terapias complementarias es beneficioso. (18)

También está Mariño 2017, Colombia que tiene como objetivo manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en algunas IPS de santa marta cómo las enfermeras practican el manejo del dolor postoperatorio se encontró que 81% de las enfermeras de la clínica conocía una escala que podía valorar la intensidad del dolor, el 3% no sabía/no respondió. Los AINE son utilizados como agentes farmacológicos para el tratamiento del dolor posoperatorio. EL estudio mostro que el 72% de los enfermeros encuestados habían evaluado y registrado el dolor en sus registros de enfermería, y el 28% no, lo que dificulta la atención. (19)

De igual manera, el estudio Guanopatín 2017 en Ecuador, cuyo objetivo era implementar las pautas de enfermería en el postoperatorio inmediato. Se verificó,

que el 40 % del personal de enfermería administra adecuadamente la medicación, mientras que el 60 % no lo realiza por varias causas esto evidencia que el personal no logra dar cuidados de enfermería razones esto prueba que el personal no consigue ofrecer cuidados de enfermería de calidad, así sea por la carencia de conocimientos o por la época que dichos demandan y no tienen la posibilidad de ser cumplidos de manera correcta gracias a la carencia de tiempo. (20)

Para Orbe 2019 en Ecuador, "Cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos hospital Luis Gabriel Dávila Tulcán, 2018". consigue los resultados donde la población se auto identifico de 31- 40 años de edad sobre el razonamiento en el uso continuo de intervalos PAE, basado principalmente en la teoría de Henderson. Tenga en cuenta que este es un servicio que no requiere ningún proceso posterior a la cirugía y se basa en el manejo de efectos no farmacológicos y farmacológicos por medio de aplicar escala EVA y se concluye en la preparación de estrategias de cuidados. (21)

Para un mejor enfoque, necesitamos comprender algunos conceptos y terminología, y para una mejor comprensión, debemos centrarnos en la teoría del cuidado humano de Watson, que se ocupa de la congruencia de la mente, el cuerpo y el espíritu a través de la interacción de la bondad y la confianza entre usuarios y cuidadores. Esta teoría contiene pautas fisiológicas y fundamentos mentales, y se cría como una idea moral y ética. (22)

El cuidado es una actividad humana concebida como relación y proceso con una finalidad que trasciende la enfermedad. La enfermería es la esencia en la interacción pacientes y enfermera. La enfermería nació con el propósito de ayudar a las personas a aliviar el dolor, las enfermeras necesitan evaluar la intensidad, el nivel de alivio, la calidad, la ubicación, la duración, el inicio, la frecuencia, la etiología. Los factores observables, el reconocimiento de signos y síntomas, la realización de entrevistas y la preparación del paciente para el tratamiento, en todos estos casos, es fundamental para el cuidado del paciente post operado.(23)

El interés se manifiesta en los métodos para promover la salud entre los individuos, Watson dice, las personas con dolor post operatorio pueden presentar debilidades y limitaciones físicas, psicosociales, emocionales y espirituales generales ante las

cuales interviene el equipo médico interdisciplinario, especialmente como enfermeras como persona responsable y cuidadora. En resumen, el trabajo de una enfermera cumple dos tareas principales; abordar los problemas de salud, impidiendo satisfacer necesidades básicas y calidad de vida para encontrar estabilidad emocional y una mayor felicidad después del post operatorio. (23)

Componente de enfermería debe basarse en razones para proteger a las personas que necesitan comprender el entorno y las necesidades. La comunicación indica mejoras en la familia del paciente ayudando al paciente a comprender su salud y enfermedad. Esto requiere sensibilidad, apertura y desinterés, pero también requiere coherencia en la honestidad, la percepción de la realidad a cargo del personal profesional. La enfermería profesional es la enfermería con habilidades técnicas para ayudar a personas, familias o comunidad a mejorar su salud. (24)

La Asociación Internacional del dolor define al dolor “como vivencia sensorial desagradable o un mal tisular real o potencial” que limita las ocupaciones cotidianas. Pudimos encontrar que el dolor postoperatorio, es el más grande actor del dolor agudo gracias a estímulos quirúrgicos perjudiciales, así como a la manipulación directa o indirecta de la técnica anestésica. Dependiendo de la causa, se clasifica el dolor post operatorio agudo o crónico. (25)

El dolor postoperatorio es de muchos tipos: Dolor Temporal, que consiste en una pequeña parte, agudo con una duración limitada, con un componente psicológico menor, crónico con una duración indefinida, que tiene un componente psicológico y regional, su residencia es superficial o profunda. Causado por la estimulación anormal de las células receptoras somáticas, una célula emisora localizada, afilada y a lo largo de las vías nerviosas; el otro es visceral. (26)

Los elementos de riesgo inscritos con el dolor de la cirugía se pueden dividir en tres amplias categorías. El primero depende de elementos como la edad, el sexo, el origen sociocultural y el origen étnico que pueden hacer figura en la percepción del dolor, el segundo grupo depende de la analgesia y la técnica quirúrgica por la intensidad del dolor y el tercer grupo utilizado en forma dependiente de la técnica anestésica, los pacientes que recibieron tratamiento endovenoso experimentaron escasez dolor que los que recogieron dosis divididas y las vías de administración

pueden ser anestésico local subaracnoideo (intradural y epidural) u opioide para mayor duración. (27)

El dolor después de la cirugía puede tener complicaciones. Entre ellas, las complicaciones cardiopulmonares en el sistema respiratorio involucran el tórax o el abdomen superior inmediatamente después de la cirugía y están influenciadas por la edad, el tabaquismo, el estado nutricional, la intervención quirúrgica y etc. Aproximadamente el 23% de las complicaciones cardiovasculares, la muerte se debe al aumento de la presión arterial media, lo que provoca dolor en pacientes con insuficiencia cardíaca que conduce a infarto de miocardio. (28)

También tenemos una complicación endocrina metabólica, que es un dolor que activa el sistema nervioso simpático y estimula el eje endocrino (hipotálamo, hipófisis, glándulas suprarrenales), y en esa lesión neuronal provoca cosas como hiperglucemia, oliguria, aumento de grasa. niveles de cetonas en el cuerpo. ácido láctico, metabolismo, etc. (29)

Complicaciones del tracto urinario causa una disminución en el movimiento uretral y vesical que esto transporta a una detención urinaria mientras que las Complicaciones gastrointestinales se encuentra limitada e incluye distensión abdominal, náuseas y vómitos. El aumento de la función gastrointestinal provoca complicaciones musculoesqueléticas, ya que la inmovilización posoperatoria hay atrofia muscular, los pacientes con dolor experimentan complicaciones psicológicas que pueden incluir emociones y ansiedad, como dolor, miedo y depresión. También se puede desarrollar insomnio, un trastorno del comportamiento, existen técnicas en estos pacientes para mejorar el bienestar psicológico del paciente. (30)

El manejo inadecuado del dolor posoperatorio afecta la recuperación, aumentar la morbilidad y la mortalidad, o la permanencia de la estancia en el hospital, y los cuidadores cuentan con instrucciones para reducir o descartar el dolor, brindar comodidad, promover la recuperación y evitar los efectos secundarios. (31)

La evaluación de enfermería y la medición del dolor nos ayudan a detectar o medir el dolor en función de la información oral o escrita proporcionada por el paciente. Las escalas de calificación del dolor son las siguientes: Una escala verbal simple en la

que los pacientes describen su dolor con adjetivos: ninguno, leve, moderado, profundo o intolerable. Este grado además necesita un cierto grado de perspicacia, debido a que es semejante a la escala VAS. que incluye una puntuación de 4 el dolor ausente=1.leve=2, moderado=3, severo=4. Puntuación sin dolor=0, leve=1-3, moderado=4-5 y dolor=7-10. (32)

Además, la escala gráfica o numérica con la que el paciente se notifica personalmente, puede manejar una escala del 0 al 10 en que puede elegir un dígito que refleje el nivel de dolor. Entre ellos, los pacientes relacionados con VAS pudieron evaluar fácilmente el dolor posoperatorio en 0 pacientes y 10 pacientes más graves eligieron nuestro número de dolor conocido (33)

La Escala Visual Analógica (EVA) mide el sufrimiento en escala de 10. Un extremo es sin dolor y el otro intenso es el peor dolor creíble. A partir del punto sin dolor, el paciente indica o señala la intensidad de su dolor. Para niños, esto logra estar codificado por colores, para adultos menores de 3 años, verde para dolor leve 4-7, amarillo para dolor moderado más de 8 o enrojecimiento leve para dolor intenso, seguido del nivel de expresión facial. (34)

El tratamiento del dolor postoperatorio del paciente requiere que la enfermera utilice métodos científicos durante el cuidado de enfermería de forma racional, lógica y sistemática. Tratamiento no farmacológico esto ha estado en uso durante décadas, lo que implica no utilizar productos farmacológicos. Si bien es cierto que los medicamentos farmacéuticos funcionan bien para reducir dolor, pero existen factores no farmacológicos que ayudan al manejo o reducción del dolor, efectiva y ahorrativa que solo requiere de voluntad por parte del personal de enfermería. (35) (36)

La investigación sobre la aparición de dolor postoperatorio y las medidas disponibles para el tratamiento adecuado abrevia a la ansiedad del paciente y facilita la cooperación. Algunos estudios muestran que los pacientes bien informados experimentan menos dolor y requieren menos alivio del dolor. Este objetivo se puede lograr con un simple examen preoperatorio e información escrita sobre el dolor y su tratamiento. (37)

Dentro de las técnicas mecánicas para el dolor tenemos las siguientes técnicas. Estimulación cutánea, Son métodos no invasivos que incluyen estimulación superficial del cuerpo para aliviar el dolor. El masaje es un método para mover las capas de la piel, incluido el roce y la presión, para ayudar a relajar, activar la circulación sanguínea. La administración de calor y frío, son métodos que se utilizan desde hace muchos años, las enfermeras subestiman su calidad en el manejo del dolor, el calor genera alivio, confort y el frío por ende entumecimiento la vasoconstricción, produciendo y alivia el dolor. La presión. por otro dispositivo en la mano o en el cuerpo con el propósito de calmar el dolor. (38)

Los métodos conductuales muestran alivio, es una alternativa que proporciona un profundo descanso y nos libera del estrés. La relajación se logra mediante el bienestar. La melodía, es la cura para mantener la mente ocupada, los adolescentes no son lo mismo que los adultos, por lo que es fundamental considerar las preferencias de los pacientes. Habilidades humorísticas, es una alternativa que trae beneficios psicológicos y emocionales, representada por el buen sentido del humor, muchas veces en pacientes con dolor constante, alivia el dolor por unas horas. (39)

Muchos profesionales de la salud no están habituados con los procedimientos no farmacológicos. enfermera, entonces es bueno volver en estos pasos. Algunas teorías de enfermera, como en el caso de Gordon y B. Neuman informan del proceso de este plan tiene en cuenta los planes de dolor e inteligencia y ayuda de enfermería para mejorar la salud del paciente. (40)

Las intervenciones de enfermería no farmacológicas no evalúan el dolor relatado por el paciente para reducir la irritación dolorosa y evitar movimientos innecesarios, no solo por daño tisular sino también por condiciones postoperatorias. Una postura adecuada alivia el dolor posible, así como ansiedad, insomnio, miedo, tristeza, malestar general, depresión y otras emociones. Individuos que utilizan diagnósticos de enfermería para comunicarse plenamente con los pacientes y enfrentar problemas de salud, utilizando escenarios de tratamiento como ver televisión, leer, escuchar música, caminar y decidir en base a las necesidades de su familia o comunidad. Este proceso para pacientes conocido en NANDA, NIC y NOC. (41)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipos y diseño de investigación.

3.1.1. Tipos de investigación.

Tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo recopila información actualizada sobre la investigación y se basa en hechos.

3.1.2. Diseño de investigación

Este estudio no es experimental porque la información se brinda en contexto sin usar o manipular variables de investigación y es un estudio transversal donde se recopila información durante tiempo.

M → V1

En que:

M = Muestra (pacientes post operados)

V1= intervención de enfermería

3.2. Variable y operacionalización de variable.

Variable: intervención de enfermería en el manejo del dolor.

Definición conceptual: intervenciones, actividad, método o procedimiento cual usa la enfermera para satisfacer y aliviar al dolor en pacientes post operado

Definición Operacional: las actividades que realizarán enfermería con relación al manejo del dolor, comenzando con una evaluación del dolor y continuando con las intervenciones terapéuticas y no farmacológicas, así disminuir el dolor, y sus diversas partes y manifestaciones

Las dimensiones e indicadores las dimensiones preciadas para las variables:

Dimensión: Intervenciones farmacológicas

Indicadores

- Información del paciente
- Valoración del dolor
- Exploración física
- Control de Signos vitales al regir analgésicos
- Medicación prescrita

- Procedimiento condicional
- Datos sobre medicamentos

Dimensión: Intervención no Farmacológica

Indicadores:

- Procedimiento alternativo
- Tranquilidad y bienestar
- Presión y masajes
- Apoyo emocional
- Calor/ frío
- distracción
- Musicoterapia
- Frase
- Ambiente

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

Población censal:

La población incluyó a 50 pacientes del Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs en 2021, trabajaremos con la población en general 100% del total, tampoco se realizará el cálculo de la muestra ya que es un conjunto pequeño y limitado, que efectúa los juicios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Considerando los criterios selección para la población de estudio:

- Pacientes adultos masculinos y femeninos.
- El paciente fue hospitalizado en, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs, operado en estado de postoperatorio de intervención.
- El paciente es auto expresivo, alerta, orientado hacia el tiempo, el espacio y las personas.
- Los pacientes aceptaron voluntariamente su participación.

Criterios de exclusión

Se consideraron los criterios siguientes para excluir a la población del análisis:

- Pacientes que no dieron su consentimiento para el estudio y/o no aprobaron el formulario de consentimiento.
- Se notificará a los pacientes post operados que residan en otros servicios del Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs.
- Menores de edad.
- El paciente que no estén en la condición de post operado

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

El recojo datos se utiliza, la encuesta, a los pacientes post operado del Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs,2021.

Instrumento

La herramienta para la variable de estudio, intervención de enfermería manejo del dolor, se obtuvieron con los autores de Alarcón y Llanos 2019 utilizando la herramienta de escala de Likert modificada. Estas instrucciones se definen en el rango de frecuencia: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5). La hoja de tratamiento incluye una introducción, el contenido se divide en dos partes: tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico, cada sección incluye 14 ítems, totalizando 28 ítems.

Validez

El instrumento aceptado por Alarcón y Llanos 2019 acepto la valides de 0.013 mediante una prueba binomial.

Confiabilidad

La confiabilidad fue determinada por la prueba piloto realizada por Alarcón y Llanos 2019 con 20 encuestados, de la cual fue contrastado con el coeficiente Alfa de Cronbach permitiendo obtener el nivel de confiabilidad de los datos. Esto quiere

decir que se puede determinar que el instrumento ha logrado medir el objetivo con un valor de conocimiento de 0.86.

3.5. Procedimiento.

Para la obtención de datos se siguieron los próximos procedimientos:

La solicitud de permiso para la aplicación del instrumento en mesa de partes dirigido al director del Nosocomio Huacho Huaura Oyon Y Sbs.

Asimismo, la coordinación con los jefes de servicio de enfermería y permiso que corresponde para el uso del instrumento. Sin embargo, se hizo la solicitud del consentimiento a los pacientes post operado del área de cirugía, la aplicación del instrumento respetando las reglas institucionales.

3.6. Método de análisis

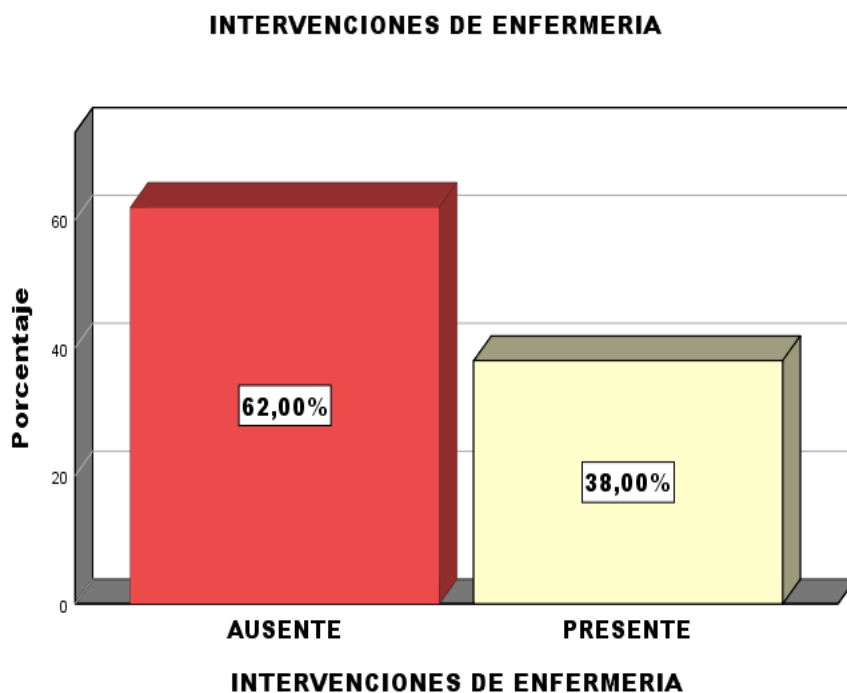
Para investigar datos cuantitativos, después de la ejecución de la encuesta, se desarrolla, codificada en el programa SPSS 25 para procesar y mostrar datos a través de gráficos y tablas.

3.7. Aspecto ético

La tesis se elaboró con cuatro principios éticos En cuanto a la Autonomía los pacientes y sus familiares responsables serán informados sobre el estudio y decidirán si participaran o no, sin ser coaccionados, para eso los participantes firmaran un formulario de consentimiento a dicho estudio. En la justicia, los pacientes van a poder participar y van a ser tratados con el mismo respeto independientemente de su raza o etnia. La no maleficencia las identificaciones de los participantes se mantendrán en el anónimo, lo cual va a ser una forma importante de evadir la exposición no deseada. La beneficencia se informará a los pacientes o parientes de las ventajas que recibirán relacionadas con el estudio, cuyos resultados beneficiarán a los profesionales de enfermería, del Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs, además, los datos procesados estarán disponibles e impresos para las jefaturas.

IV. RESULTADOS

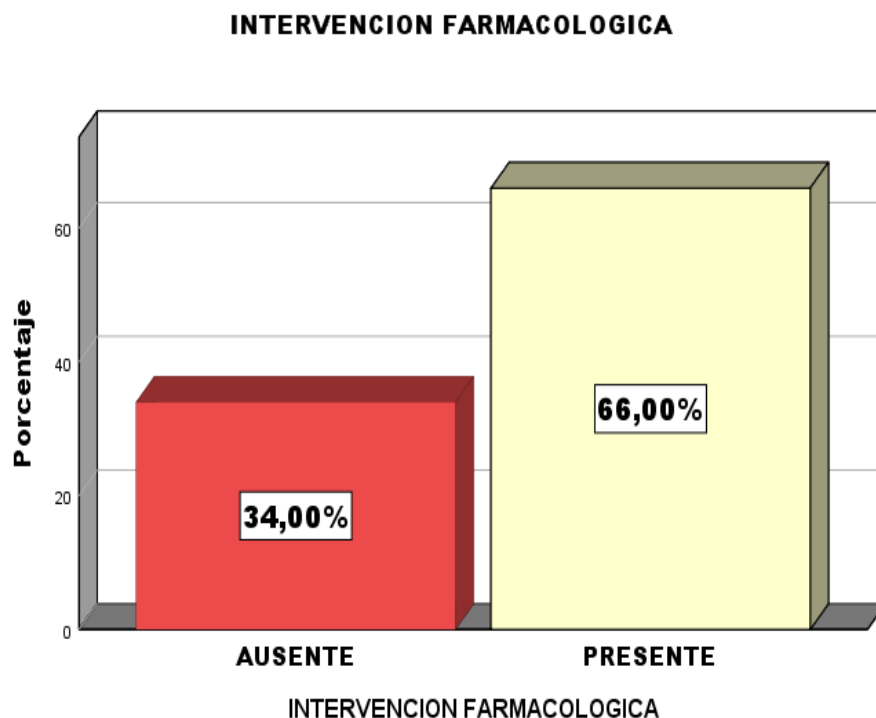
Gráfico 1. Intervención de enfermería en el manejo del dolor, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs,2021



Fuentes: Encuesta aplicada a pacientes post operada del Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs

Interpretación: se encontró en el Gráfico 1, referido a la intervención de enfermería en el manejo del dolor, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs 2021, el 62.00% opinan es ausente y el 38 % opinan están presente en la intervención del dolor.

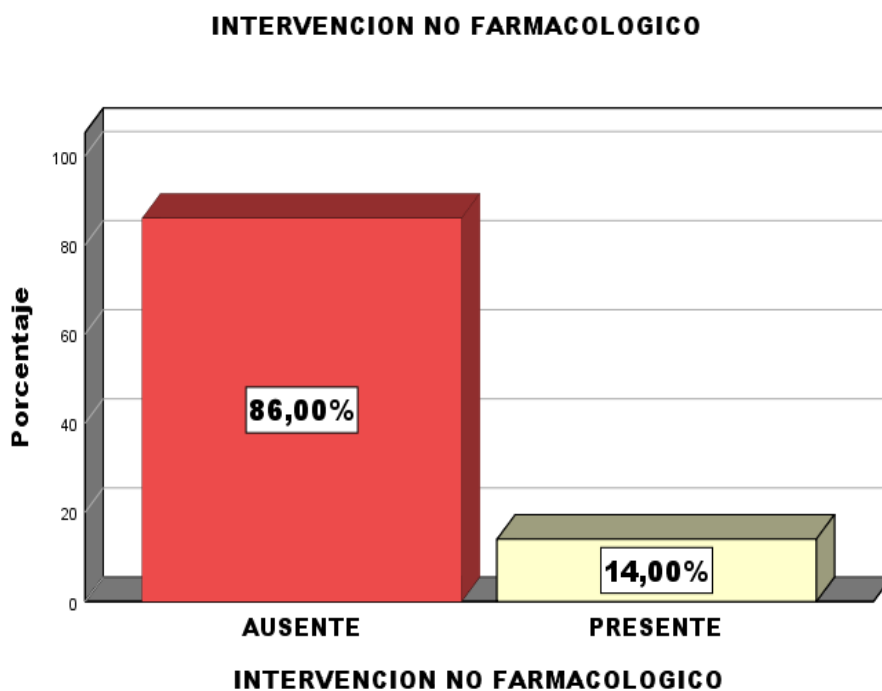
Gráfico 2. Intervención de enfermería farmacológica, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs,2021.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes post operada del Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs

Interpretación: se encontró en el Gráfico 2, la Intervención de enfermería farmacológica post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs 2021, el 68.0% opino se aplica mientras que 34.0% opina que no aplica, la intervención farmacológica.

Gráfico 3 Intervención de enfermería no farmacológica, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs 2021.



Fuente. Intervención de enfermera en tratamiento no farmacológico.

Interpretación: en referencia al Grafico 3, la Intervención de enfermería no farmacológica post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs 2021, se observa un 86.0% opino que no se aplica y el 14.0% aplica la intervención no farmacológica.

V. DISCUSION

Una intervención de enfermería con base científica se centra en la farmacología y no farmacología para influir o responder al dolor posoperatorio, como lo demuestran las enfermeras. Estas intervenciones afectan la respuesta de la enfermera al dolor posoperatorio, reducen las posibilidades de dolor posoperatorio del paciente y los alientan a tomar medidas para su pronta identificación e intervención de manera temprana.

Este estudio se fundamentó con la teoría de Watson, quien demostró que enfermería tiene como objetivo cuidar personas que establecen una relación interpersonal enfermera paciente. Desde la perspectiva humanista, la relación entre la enfermera de un paciente y su compromiso con la salud es trascendente ante el dolor que un paciente postoperatorio pueda sentir durante el procedimiento enfermería, procedimiento médico o quirúrgico. La relación espiritual que brinda una enfermera no es meramente un tratamiento del dolor, sino con un enfoque honesto, dedicado, empático y valioso para cada persona, lo que lleva a un impacto verdaderamente positivo del tratamiento en el paciente.

Por lo tanto, para cumplir con el objetivo general de describir la intervención de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente se muestra que 62,00% no aplica, mientras que otro grupo con 38% opino que si aplican las intervenciones para el manejo del dolor. Estos estudios concuerdan con Ahuanari en 2017, el objetivó determinar la intervención de enfermería partir de la opinión del post operado. Los resultados obtenidos mostraron que el 60% estuvieron ausentes y el 40% estuvieron presentes en el manejo del dolor. En conclusión, muestran que la mayoría de las enfermeras no están involucradas en el manejo del dolor.

Luego, el estudio Palza de 2019, para describir la intervención de enfermería en el manejo del dolor la perspectiva del post operado, se observó que 48,6 % opinaron si aplican las y 51,4 % no aplican en intervenciones para el manejo del dolor. Así mismo difiere con los estudios de Herrera de 2017, fue determinar el manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en paciente post operado inmediato. Los resultados mostraron que el gran porcentaje de enfermeras que trataron

adecuadamente el manejo del dolor post operatorio en un 60% y en un 40% inadecuadamente.

En cuanto a el primer objetivo específico identificar la intervención de enfermería/ farmacológico según opinión del paciente, en Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs, concluyó que los las intervenciones farmacológico según la opinión del paciente, los enfermeros en un 48,0%, les ausente mientras un 52,0% se encuentran presentes en el manejo del dolor. Continuando con nuestra investigación sobre el manejo del dolor, farmacológico encontramos a Alarcón y Llanos, titulado intervención de enfermería en el manejo del dolor de los usuarios ingresados en urgencias del Policlínico Ica Augusto Hernández Mendoza 2019, concluyó que, el 94% reconocieron, hubo intervención farmacológica y el 6,0% no hubo intervención

Similar al estudio de Flores 2017, muestra que el manejo del dolor en cuanto a la dimensión farmacológica que el 86,75% opino que aplican, mientras que el 13,25% no aplican el manejo del dolor farmacológico. Todo esto es similar a lo encontrado por Palza 2019, donde apunta que el 60% de los pacientes se da cuenta de que las enfermeras son o están satisfactoriamente activas y el 40% de los pacientes piensa y las enfermeras no participan satisfactoriamente y tratamiento farmacológico. Las intervenciones farmacológicas se correspondieron con los cuidados de enfermería para mantener la analgesia y utilizaron sus estándares profesionales para evaluar la eficacia y reportar eventos adversos. Es importante que las enfermeras evalúen periódicamente la respuesta del paciente a la cirugía para controlar la dosis de medicación necesaria así aliviar el dolor.

De acuerdo con el segundo objetivo, intervención de enfermería no farmacológico en el manejo del dolor , según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs, 2021, el resultado será que la totalidad de las intervenciones de enfermería fueron para tratamiento no farmacológico, que un 88.0 % ausente, mientras que el 12.0% está presente.

Por otro lado, Rodríguez, Galván, Pacheco y Parcon 2019, en Ecuador, evaluar el dolor post operatorio y el uso de terapia adyuvante en pacientes atendidos en centros quirúrgicos, en el 37,4% de dolor postoperatorio se reportó en el 76,5% de los pacientes. Los cuidadores que muestran un buen control del dolor sugieren que

las terapias complementarias son beneficiosas. Continuando con el estudio del manejo del dolor, tenemos Ahuanari 2017, realizado en Lima, el objetivo es identificar a las enfermeras del dolor de pacientes con medicación no farmacológica que el 65% opinaron que es ausente el 35% opinaron que está presente; en manejo alternativo proveer, contribuir a admitir posiciones antiálgicas y escucha activa.

El objetivo del estudio, realizado por Mariño 2017, fue determinar cómo el personal de enfermería afrontó el dolor posoperatorio, los cuales reportaron que los cuidadores han demostrado un buen control del dolor, lo que sugiere que la terapia adyuvante es beneficiosa cuando los pacientes están en remisión, siendo el frío local el tratamiento que muestra mayor aprobación y beneficio. De igual forma, las IPS analizadas en la publicación, utilizaron estrategia no farmacológica, cambios de posición, uso de calor y frío, musicoterapia, terapia de relajación, entre otras. como las intervenciones en los servicios de analgesia post hospitalaria descritas en la NIC.

Finalmente, Si bien es cierto que los medicamentos farmacéuticos funcionan bien para el alivio del dolor, hay intervenciones no farmacéuticas que logran controlar o reducir el dolor, y son raros, peligrosos, inocuos, aunque pueden no ser completos al final de un cuadro severo o grave. dolor severo, pero la segunda combinación puede ser efectiva ya que no requiere recursos, solo las ganas y el trabajo de un profesional.

La mayoría de las personas desconocen los procedimientos no farmacológicos por lo que pueden volver a usarse estos métodos de manera segura. Algunas de las opiniones planteadas por M. Gordon y B. Newman identifican un enfoque estratégico que integra el dolor en la planificación cognitivo-conductual con enfermeras para mejorar el bienestar de los usuarios.

Por lo tanto, la intervención de la enfermera es de gran importancia, para el paciente post operado ya que envuelve el alivio del dolor, desliga un beneficio para el paciente y esto reduce el costo de uso de medicamentos en los hospitales.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes post operado de hospital Oyon Y Sbs de Huacho Huaura creen que los profesionales de la salud no aplican las intervenciones de enfermería para tratar el dolor, pero confían principalmente en las intervenciones farmacológicas para el control del dolor, mientras que las tácticas alternas para control del dolor en los pacientes post operado no están completamente utilizados o ejecutados.
- En la intervención de enfermería farmacológica, según opinión del paciente post operado, opinó si aplican la intervención, la totalidad de los profesionales de enfermería realiza una valoración adecuada por parte de la enfermera y una administración farmacológica.
- En el caso de las intervenciones no farmacológicas, todos los pacientes post operados opinan que no estaban usando técnicas alternativas de manejo del dolor como la confianza; distracciones como la televisión, música e iluminación apropiadas, o compresas frías o calientes.

VI. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería, debe actualizar sus conocimientos de evaluación integral del dolor para planificar y facilitar un control del dolor. Así la evaluación continua por parte de las supervisoras las intervenciones de enfermería y así proporciona un control adecuado del dolor, para los posts operados
- Se recomienda al departamento de enfermera del Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs a programar una actualización de conocimientos sobre medidas no farmacológica para optimizar las habilidades de enfermería de manera adecuada y a la vanguardia para manejar adecuadamente el dolor.
- Para las enfermeras del área de cirugía se recomienda la educación continua para la actualización de los protocolos del manejo del dolor, así como un estudio especializado para reforzar el conocimiento científico que les permita estar a la vanguardia y hacer frente al manejo completo al dolor en un post operatorio

REFERENCIAS

1. Hayrond Córdova. 26 julio, 2019. Artículo [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2019/07/la-udep-y-grunenthal-se-alian-para-mejorar-los-servicios-de-los-profesionales-de-la-salud/>
2. Álvarez E., Arróspide A., Mar J. Jornal Med Clin [Internet] 2016 [citado el 5 de mayo de 2022].3(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X09000062>
3. Gregory H. Liqui Z. Atención del cáncer. J Am Osteopath Assoc 2005; Las pautas de "alto riesgo" de la Organización Mundial de la Salud para el dolor crónico. [citado el 6 de enero del 2021]. (Publicado por la OMS). Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
4. Vargas E. et al. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. [Internet] 2020 [citado 16 de enero del 2022]; 18 (2): 133-139. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2020/am202c.pdf>
5. Bader P, Ehtle D, Fonteyne V, Livadas K, De Meerleer Gramo, Borda AP, et al. Indicaciones hospitalarias y procedimientos de alivio del dolor. [conexión 6 de enero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1456.pdf>
6. Verona E. Reyes enfermera y pacientes con dolor. Medpal. Argentina, 2011. [citado 6 de enero del 2021]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/8501>
7. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima. 2016. [citado 6 de Mayo del 2022]. Disponible en: Microsoft Word - caratula_modelo_enfermeria_medicina (unmsm.edu.pe)
8. Gómez, F., Negrón A. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería, sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo - 2011. [citado 6 de Mayo del 2022]. Disponible en: TL_GomezOrmeñoFiorela_NegronSandovalAna.pdf (usat.edu.pe)
9. Freitas J., Silva A., Minamisava R., Bezerra A., Sousa M. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. Rev Lat Am Enfermagem. Brasil. [Internet]. 2014 [citado el 9 de mayo de 2022];22(3):454–60. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?lang=es>

10. Tranquilino H. Intervención educativa en el personal para el manejo del dolor en pacientes del servicio de medicina interna del hospital de iSSSTE de acapulco, México 2019 [Citado 6 mayo 2022]. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2571/TE_12554957_19.pdf?isAllowed=y&sequence=1
11. Sahuiña M., Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico hospital san juan de dios pisco 2018. Perú 2019 [Citado 4 mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10247/SEsabemt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Llanos, S., alarcon, K. Intervención de enfermería en el manejo del dolor de emergencia. Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019 [Tesis]. PE: Universidad Nacional Mayor de San Agustín; 2019. [citado 6 de enero del 2021]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12032/SElljasn%26a%20dlcke.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Herrera, C. Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes post operados inmediatos de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa - 2017 [citado 6 de enero del 2022]. Universidad de San Martín de Porres; 2017. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3430/Herrera_TC.pdf?sequence=6&isAllowed=y
14. Sahuiña, M. Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico hospital san juan de dios pisco 2018 universidad nacional de san Agustín de Arequipa [citado 6 de enero del 2022]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10247/SEsabemt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Flores, c. Enfermería y manejo del dolor desde la perspectiva de un paciente con cáncer. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 6 de enero del 2022]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13029/Flores_MJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Ahwanari A. Cuidados de enfermería y manejo del dolor en el postoperatorio de enfermería y pacientes quirúrgicos en el Hospital Nacional dos de Mayo [Tesis de

- Posgrado en Enfermería, 2017 Lima [citado 6 de enero del 2021].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5849/1/Ahuanari_ra.pdf
17. Jimenes H. Manejo Del Dolor Por El Personal De Enfermería En Paciente Posquirúrgico (2018) Ecuador [citado 6 de enero del 2022].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28674/2/Jim%c3%a9nez%20Al%c3%a1n%2c%20Hilda%20Victoria.pdf>
 18. Rodríguez J, Galván J, Pacheco M, Parcon M. Evaluación del dolor postoperatorio y uso de terapias complementarias por parte de enfermeras. Archivo Médico Camagüey ecuador [Internet]. 2019 [citado el 6 de enero de 2021] Disponible en:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/609>
 19. Mariño G., Martínez E. y Villegas M. Manejo del dolor post-operatorio por el profesional de enfermería en algunas IPS de Santa Marta Colombia (Tesis de pregrado). Lima 2017 [citado 6 de enero del 2022]. Recuperado de:
<http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/8938>
 20. Medina Naranjo, Gloria Rebeca, Guanopatín Toapanta, Fanny Patricia, ecuador 2017 [citado 6 de enero del 2021].
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7063>
 21. Orbe E. Cuidado Enfermero En El Manejo Del Dolor En Pacientes Postquirúrgicos Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018 Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería. [citado 6 de enero del 2022].
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9500/2/06%20ENF%201073%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
 22. Guerrero R., Meneses M, y De la Cruz, M. Cuidado humanizado de enfermería de acuerdo con la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Nosocomio Daniel Alcides Carrión. Lima Callao [Internet]. 2015 [citado 6 de enero del 2021] disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
 23. Javier F. Navarro V Ramos L Medina O. Significado del cuidado en la profesión de enfermería. Consultado el 26 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>
 24. Diaz P. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. [Online].;2010 Available from: 57 [citado 6 de enero del 2021].
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037848352005000300006&lng=es.

25. Quinde P. Dolor postoperatorio: Factores de riesgo y abordaje. [Online].; 2017. [citado 6 de enero del 2021]. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152017000100254
26. Soler Company, E, Faus Soler MT, Montaner Abasolo MC. El dolor postoperatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial. Farm Hosp [Internet]. 2000 [citado el 5 de mayo de 2022];24(3):123–35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-el-dolorpostoperatorio-actualidad-un-10000316>.
27. Abdo A Gonzales El López O Castellanos R Gómez Férez Pérez J. Complicaciones médicas en el postrasplante hepático inmediato: experiencia en el Centro de Investigaciones Médicas de Cuba en los primeros 100 trasplantes. [Conectado]. [Citado del 6 de enero de 2021]. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/018_complicaciones_en_el_postoperatorio_inmediato_del_paciente_trasplantado_de_higado.pdf.
28. García RSJ. El dolor postoperatorio: un punto de vista enfermero. [Online].; 2016 Available from: [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8959/San%20Jose%20Garcia%20R..pdf?sequence=4>
29. Tello VL. Dolor postoperatorio. [Online].;2012 [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en:https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/3943/TFM_Vanessa_L%C3%B3pez_Tello.pdf?sequence=7&isAllowed
30. Claret M. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva. [Online].; 2012[citado 6 de enero del 2021]. Available from: <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/monografia%20Dolor%20%20Clarett.pdf>
31. Orbe, E "Cuidado Enfermero En El Manejo Del Dolor En Pacientes Postquirúrgicos Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018" Ecuador [citado el 5 de mayo de 2022].Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9500/2/06%20ENF%201073%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
32. Carnero A. El papel de enfermería en el manejo del dolor. [Online].; 2013[citado 6 de mayo del 2022]. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5538/1/TFGH80.pdf>.

33. Gálvez RE, Carpintero LS. El proceso de atención enfermería en urgencias extrahospitalarias. [Online]. [citado 5 de mayo del 2022]. Available from: <http://www.codem.es/adjuntos/codem/documentos/informaciones/publico>
34. González D. Propuesta de guía de valoración en el proceso de atención de enfermería para el manejo del dolor de los pacientes post quirúrgicos en el Hospital Arenillas durante el segundo semestre del 2013. [Online].; 2013[citado 5 de enero del 2022]. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10772/1/tesis.pdf>.
35. Ahuanari A. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperatorio de cirugía abdominal. según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016. [Online].; 2017[citado 6 de enero del 2021]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/Ahuanari_r_a.pdf;sequence=1
36. Bastidas J. Analgésico sin medicación, ingresado en el hospital el 24 de marzo de 2017]. [Fue martirizado el 6 de enero de 2021]. Disponible en https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001116.pdf
37. J.M. El Hospital Muñoz es indoloro del Hospital Universitario de Madrid [mencionado el 6 de enero de 2021]. https://www.seecir.es/biblioteca/bibliograficos?task=callelement&format=raw&item_id=96&element=42649a42-6316-4bb4-a413
38. Terapias no farmacológicas para el desempeño del dolor en adultos ingreso 24 de marzo del 2017]. [citado 6 de enero del 2021]. Disponible en https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD2345G.HTM
39. Terapias alternativas en el manejo del dolor reconocidas el 24 de marzo de 2017]. [citado el 6 de enero de 2021]. <http://www.enfermeriadeciudadreal.com/terapias-alternativas-en-el-manejodel-dolor-73.htm>
40. Laguna L. Atención de enfermería a pacientes enfermos. dolor por cáncer 2015; [consultado el 24 de marzo de 2017]. [citado el 6 de enero de 2021]. Disponible en <http://www.fundaciongrunenthal.es/cms/cda/file/>
41. Montealegre D. Manejo del dolor: Un reto permanente para enfermería. En Revista Dialnet. 2000. págs. 197-203. [Citado 6 enero 2022]. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfer>

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Intervención de enfermería en el manejo del dolor en paciente post operado, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs 2021

AUTOR: Frank Antonio Chirito Castillo

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | MÉTODO |
|---|--|--|---|--|
| ¿Cuál es la intervención de enfermería en el manejo del dolor según paciente post operado, Hospital Huara Oyon Y Sbs, 2021? | Determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente post operado Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs ,2021. | Como explica el nivel del estudio, no se consideran las hipótesis para la investigación actual | Intervención de enfermería en el manejo del dolor | Tipo de estudio: Cuantitativo Descriptivo transversal |
| PROBLEMAS ESPECIFICO | OBJETOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECÍFICO | | DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO |
| ¿Cuál es la intervención farmacológica en el manejo del dolor, según | Identificar intervención farmacológica en el manejo del dolor según | Como explica el nivel del estudio, no se consideran las | | Diseño: No experimental |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs,2021? | opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs ,2021. | hipótesis para la investigación actual. | | |
| ¿Cuál es la intervención no farmacológica en el manejo del dolor según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs,2021? | Identificar intervención no farmacológica en el manejo del dolor, según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs ,2021. | Como explica el nivel del estudio, no se consideran las hipótesis para la investigación actual. | | <p>Población censal: 50 pacientes post operados</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> |

ANEXO 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|---|-------------------------------|---|---|
| Intervención de enfermería en el manejo del dolor | intervenciones, actividad, método y procedimiento cual usa la enfermera para satisfacer y así aliviar el dolor post operado. | Las actividades que, realizadas por enfermería con relación al manejo del dolor, comenzando con una evaluación del dolor y continuando con las intervenciones terapéuticas y no farmacológicas, así disminuir el dolor, y sus diversas partes y manifestaciones | Intervenciones farmacológicas | <ul style="list-style-type: none"> - Información del paciente - Valoración del dolor - Exploración física - Control de Signos vitales al registrar analgésicos - Procedimiento condicional - Datos sobre medicamentos | Escala Ordinal Nunca=0 Casi nunca=1 Algunas veces=2 Casi siempre=3 Siempre=4 |

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|---|--|
| | | | Intervenciones no Farmacológica | <ul style="list-style-type: none">- Procedimiento alternativo- Tranquilidad y bienestar- Presión y masajes- Apoyo emocional- Calor/ frio- Distracción- Musicoterapia- Ambiente | |
|--|--|--|---------------------------------|---|--|

ANEXO 03
CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 05 de Abril 2022

CARTA N° -2021/UCV-CALLAO/DG

Señor(a)
Oscar Cirilo Garay Vallenias
Director Ejecutivo
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mío propio, desearte la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. Frank Antonio Chirito Castillo del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: " Intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operado. Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs,2021", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mg. Lic. Leydi S. Fajardo Vizquerria
Coordinadora de Titulación

Anexo 04

CARTA DE ACEPTACIÓN



HOSPITAL REGIONAL HUACHO
RED DE SALUD HUAURA OYÓN

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CARGO

INFORME N° 0029-2021-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UADI-AAI

PARA : M.G.O. INDIRA GIOVANNA BURGA UGARTE
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN
ASUNTO : SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN
REFERENCIA : EXP. N° 2218121
FECHA : HUACHO, 13 DE ABRIL DEL 2022


Tengo el agrado de saludarla y dirigirme a usted en relación al documento de la referencia mediante el cual se solicita el permiso correspondiente en relación a trabajo de investigación/proyecto tesis titulado: "Intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operado. Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS. 2021", realizado por FRANK ANTONIO CHIRITO CASTILLO.

Al respecto, tengo a bien informar a su despacho lo siguiente:

1. Se ha realizado la revisión de los documentos presentados sobre el trabajo de investigación/proyecto de tesis, siendo congruente con el estudio planteado y metodológicamente viable.
2. Tomando en consideración que el presente estudio se encuentra dentro de las políticas de investigación institucional es recomendable su realización respetando los cuidados de bioseguridad en el contexto de la pandemia Covid 19.
3. Se debe hacer llegar una copia del informe final del estudio a nuestra institución con fines académicos.
4. Asimismo es pertinente comunicar a la Unidad de Estadística e Informática para opinión y acciones que correspondan.

Es cuanto informo a usted para conocimiento y fines.

Atentamente,


M.C. JENNER FABIAN RAMÍREZ
Área de Apoyo a la Investigación
CMP 43434 RNE 028196

C.c. Archivo.



www.hdhuacho.gob.pe

Central Telefónica 232 2634

Teléfono: 232 2351

Telefax: 239 5142 / 232 3181

Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 - Huacho
hdhuacho@ec-red.com

Anexo 05

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR SEGÚN OPINION DEL PACIENTE POST OPERADO, HOSPITAL HUACHO HUARA OYON Y SBS 2021

Introducción

Buen día, mi nombre es Frank Antonio Chirito Castillo, soy alumno de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Este estudio fue diseñado con intención de determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs y esperamos que su respuesta sea tan veraz y precisa se reconoce el apoyo la información es completamente confidencial gracias

Marque con una x en la casilla para cada pregunta a continuación con su respuesta personal a lo que sucedió durante la atención de enfermería que recibió.

Datos Generales

1. edad
 - a. 18- 21.
 - b. 22 – 25.
 - c. 26 – 30.
2. sexo
 - a. femenino
 - b. masculino
3. estado civil
 - a. soltero
 - b. casado
 - c. conviviente
4. lugar de procedencia
 - a. costa
 - b. sierra
 - c. selva
5. grado de instrucción
 - a. Primaria
 - b. secundaria
 - c. Técnico.

- d. Universitario.
- 6. Tiempo en el servicio
 - a. Menor de 12 horas.
 - b. De 12 horas a 24 horas.
 - c. Mas 24 horas.

DATOS ESPECIFICOS:

| Tipo de tratamiento | Enunciado | Respuestas | | | | |
|---------------------|---|------------|----------------|-------------------|------------------|-------------|
| | | Nunca (1) | Casi Nunca (2) | Algunas Veces (3) | Casi Siempre (4) | Siempre (5) |
| FARMACOLOGICO | 1. Me da información sobre la medicina que recibiré para el tratamiento del dolor | | | | | |
| | 2. Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento farmacológico | | | | | |
| | 3. Me pregunta cuanto me duele en intensidad en escala de 1 al 10 | | | | | |
| | 4. Evaluación fisiológica del sitio quirúrgico para determinar el dolor. | | | | | |
| | 5. Pregunta cómo me siento durante el tratamiento de alivio del dolor. | | | | | |
| | 6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 7. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor | | | | | |
| 8. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí. | | | | | |
| 9. Administra dosis suficientes de medicamentos para aliviar mi dolor. | | | | | |
| 10. Me informa los valores de mi presión, pulso, temperatura, SPO2 y FC. | | | | | |
| 11. Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido | | | | | |
| 12. Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibir el tratamiento para el dolor. | | | | | |
| 13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional si tengo dolor. | | | | | |
| 14. Me explica los tipos de medicamentos que hay | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | para el manejo del dolor que tengo. | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|

| Tipo de tratamiento | Enunciado | Respuesta | | | | |
|--|--|-----------|----------------|-------------------|------------------|-------------|
| | | nunca (1) | Casi nunca (2) | Algunas veces (3) | Casi siempre (4) | Siempre (5) |
| N O F A R M A C O L O G I C O | 15. Memuestra tratamiento alternativo a los medicamentos para el dolor | | | | | |
| | 16. Atiende las necesidades básicas de comodidad como el descanso para aliviar mi dolor. | | | | | |
| | 17. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad. | | | | | |
| | 18. Favorece un ambiente con luz adecuada que yo considero me harán disminuir mi dolor. | | | | | |
| | 19. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor. | | | | | |
| | 20. Me facilitan medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor. | | | | | |
| | 21. Favorece un ambiente tranquilo, libré de ruido | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| si considero que eso disminuirá mi dolor. | | | | | |
| 22. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas a dirigirse a mi. | | | | | |
| 23. Usa compresas frías o calientes para aliviar mi dolor. | | | | | |
| 24. Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estar mejor. | | | | | |
| 25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimiento que ayudaran a disminuir mi dolor. | | | | | |
| 26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición. | | | | | |
| 27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir. | | | | | |
| 28. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso. | | | | | |

Anexo 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoidentificado con número de DNI.....acepto participar en el cuestionario de intervención de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente post operado, Hospital Huacho Huaura Oyon Y Sbs 2021 predirigido por el investigador, sabiendo que el cuestionario no afectará mi salud y que los resultados mejoraran mi calidad de vida.

Fecha:

Firma de Investigación

Firma del participante

Anexo 07

CODIFICACIÓN DE LA VARIABLE MANEJO DEL DOLOR

| MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR | RESPUESTA | | | | |
|--------------------------------|-----------|------------|---------------|--------------|---------|
| | NUNCA | CASI NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| | 1. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR | RESPUESTA | | | | |
|-----------------------------------|-----------|------------|---------------|--------------|---------|
| | NUNCA | CASI NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| | 15. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 21. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Resumen de la codificación de las variables manejo del dolor

Anexo07

MATRIZ DE DATOS

| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 | P28 | PUNTAJE | INTERVEN | FARMACC | FARMACC | NOFARMA | INT. NOFAI | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|----------|---------|---------|---------|------------|---|
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 125 | 2 | 69 | 2 | 56 | 2 | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 115 | 2 | 64 | 2 | 51 | 1 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 112 | 2 | 62 | 2 | 50 | 1 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 120 | 2 | 65 | 2 | 55 | 1 |
| 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 86 | 1 | 49 | 1 | 37 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 69 | 1 | 41 | 1 | 28 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 107 | 1 | 57 | 2 | 50 | 1 | |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 113 | 2 | 63 | 2 | 50 | 1 | |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 78 | 1 | 36 | 1 | 42 | 1 | |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 79 | 1 | 54 | 1 | 25 | 1 | |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 114 | 2 | 57 | 2 | 57 | 2 | |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 115 | 2 | 60 | 2 | 55 | 1 | |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 109 | 1 | 56 | 2 | 53 | 1 | |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 113 | 2 | 61 | 2 | 52 | 1 | |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 121 | 2 | 65 | 2 | 56 | 2 | |
| 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 84 | 1 | 46 | 1 | 38 | 1 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 92 | 1 | 56 | 2 | 36 | 1 | |
| 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 3 | 97 | 1 | 55 | 1 | 42 | 1 | |
| 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | 104 | 1 | 57 | 2 | 47 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 73 | 1 | 48 | 1 | 25 | 1 | |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 67 | 1 | 38 | 1 | 29 | 1 | |
| 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 115 | 2 | 56 | 2 | 59 | 2 | |
| 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | 91 | 1 | 41 | 1 | 50 | 1 | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 111 | 1 | 61 | 2 | 50 | 1 | |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 102 | 1 | 52 | 1 | 50 | 1 | |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 131 | 2 | 68 | 2 | 63 | 2 | |
| 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 101 | 1 | 59 | 2 | 42 | 1 | |
| 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 117 | 2 | 64 | 2 | 53 | 1 | |
| 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 87 | 1 | 44 | 1 | 43 | 1 | |
| 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 107 | 1 | 58 | 2 | 49 | 1 | |
| 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 79 | 1 | 52 | 1 | 27 | 1 | |
| 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 94 | 1 | 50 | 1 | 44 | 1 | |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 117 | 2 | 62 | 2 | 55 | 1 | |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 126 | 2 | 66 | 2 | 60 | 2 | |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 92 | 1 | 44 | 1 | 48 | 1 | |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 104 | 1 | 56 | 2 | 48 | 1 | |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 116 | 2 | 63 | 2 | 53 | 1 | |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 108 | 1 | 56 | 2 | 52 | 1 | |
| 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 111 | 1 | 57 | 2 | 54 | 1 | |
| 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 112 | 2 | 59 | 2 | 53 | 1 | |
| 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 68 | 1 | 35 | 1 | 33 | 1 |
| 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 69 | 1 | 34 | 1 | 35 | 1 |
| 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 70 | 1 | 35 | 1 | 35 | 1 |
| 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 69 | 1 | 36 | 1 | 33 | 1 |
| 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 69 | 1 | 36 | 1 | 33 | 1 |
| 2 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 84 | 1 | 37 | 1 | 47 | 1 |
| 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 75 | 1 | 38 | 1 | 37 | 1 |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 71 | 1 | 35 | 1 | 36 | 1 | |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 72 | 1 | 36 | 1 | 36 | 1 | |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 77 | 1 | 41 | 1 | 36 | 1 | |

Anexo 07
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "Intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operado, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs, Perú 2021.", cuyo autor es CHIRITO CASTILLO FRANK ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 03 de Octubre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518 | Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 24- 11-2022 15:30:29 |

Código documento Trilce: TRI - 0432377