

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Intervenciones de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los
pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de una clínica
privada de Lima, 2020**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Jackeline del Pilar Talavera Farfán

Asesora:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, 03 de setiembre 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

YO, GLORIA CORTEZ CUARESMA adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Intervenciones de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de una clínica privada de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: JACKELINE DEL PILAR TALAVERA FARFÁN , para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los tres días del mes de setiembre de 2020.



Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Intervenciones de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los pacientes de la
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de una clínica privada de Lima, 2020

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidado Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
Presidente


Mg. Delia Luz León Castro
Secretario


Mg. Gloria Cortez Cuaresma
Asesor

Lima, 03 de setiembre de 2020

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema	7
Formulación del problema	9
Problema general.....	9
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Justificación	10
Justificación teórica	10
Justificación metodológica.	10
Justificación práctica y social.....	10
Presuposición Filosófica:	10
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación	13
Base teórica.....	16
Dolor	16
Intervención de enfermería ante el dolor	17
Teoría de enfermería.....	24
Definición conceptual.....	25
Capítulo III.....	26
Metodología	26
Descripción del lugar de ejecución	26

Población y muestra.....	26
Población.....	26
Muestra.....	26
Tipo y diseño de investigación.....	27
Identificación de variables.....	27
Operacionalización de la variable.....	28
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	29
Proceso de recolección de datos.....	29
Procesamiento y análisis de datos.....	30
Consideraciones éticas.....	30
Capítulo IV.....	31
Administración del proyecto de investigación.....	31
Cronograma de ejecución.....	31
Presupuesto.....	32
Referencias.....	33
Apéndice.....	36
Apéndice A”Instrumentos de recolección de datos.....	37
La escala de Likert Rensis Likerten (1932):.....	37
Apéndice B. Coeficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken.....	41
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos.....	42
Apéndice D. Consentimiento informado.....	42
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	44

Resumen

Enfermería en su trabajo diario está pendiente de los tratamientos que recibe cada uno de sus pacientes como así también está atenta y presta a escuchar sus molestias o quejas del paciente y poder solucionarlo de la mejor manera, el objetivo del estudio es Determinar las intervenciones de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en pacientes de UCI Pediátrica en una Clínica Nacional; para esto se sigue la siguiente metodología: De enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, la muestra por 30 profesionales de enfermería: **La técnica para la recolección de datos se usará la encuesta estructurada**, el instrumento fue tomado del trabajo de investigación y validado por (Ahuanari, 2017), para fines del estudio el instrumento para su respectiva aplicación, pasa por su validación y confiabilidad respectiva V de Aiken, (0.96). La confiabilidad se evaluó mediante Alfa de Cronbach, 0.951, lo que significa que es altamente confiable.

Palabras claves: Intervención de enfermería, Alivio post operatorio, pacientes de la uci pediátrica

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Hoy por hoy, el tratamiento del dolor es un derecho fundamental donde la OMS da prioridad al tratamiento del dolor en el paciente y que no sufra de dolores fuertes que pasan la escala de medición así que los profesionales no realizan adecuadamente su labor de atención al paciente ya que pudiendo prevenir los fuertes dolores. (Van Dijk, Shuurmans, Alblas, Kalkman, & Van Wijck, 2016)

Se ha demostrado que más del setenta por ciento de los pacientes presentan dolor postoperatorio. En hospitalización, el dolor que presentan los pacientes pos operados ha llegado alcanzar en su mayoría a un sesentauno por ciento, marcando una brecha entre aquellos pacientes que son intervenidos quirúrgicamente y entre los que no son intervenidos quirúrgicamente. (Registered Nurses Association of Ontario, 2014). Existe un porcentaje aproximado de dolor que presentan los pacientes post-operados y son los siguientes: el cinco por ciento tiene dolor leve, el veinte por ciento tiene dolor moderado y entre el veinticinco por ciento al cuarenta por ciento padecen dolor severo.

La enfermera, en su trabajo diario, está pendiente de los tratamientos que recibe cada uno de sus pacientes como así también está atenta y presta a escuchar sus molestias o quejas del paciente y poder solucionarlo de la mejor manera (López, 2014).

El dolor ya es considerado en la salud pública como algo que resolver, por el gran impacto a nivel social y económico, generando alteración en la calidad de vida del ser humano por. IASP como experiencias desagradables (Ruiz et al., 2016).

Se ha observado que en el manejo del tratamiento del dolor hoy en día los profesionales de enfermería lo ejecutan de una manera mecánica solo viendo en su mayoría el

tratamiento farmacológico como único tratamiento, lo cual esto hace que se genere una limitación en el funcionamiento adecuado del tratamiento que debe brindar un profesional de enfermería. Por ende, no solo debe basarse en el tratamiento farmacológico sino que también debe verse y tratarse de una manera holística mediante cuidados adicionales que requiere el paciente en su momento del dolor mediante las acciones pertinentes, propias y necesarias del profesional de enfermería, para generar en el paciente de manera adecuada su integración social física mental y espiritual llevando así a darle una mejor calidad de vida (Lopez, 2015). De esta manera, apoyar al paciente en su dolor físico, para lograr su mejoría, teniendo en conocimiento que cada individuo es único en sus experiencias y en lo que manifieste de manera objetiva o subjetiva por ende no debe ser criticado ni juzgado sino a lo contrario debe ser apoyado en cada evento de su recuperación.

Las acciones y cuidados de enfermería son de suma importancia y relevancia en el manejo del dolor en un paciente, por la efectividad de los cuidados de enfermería que se ha demostrado que las atenciones de enfermería muestra una gran mejoría en manejo del dolor sin sopesar un tipo de tratamiento sobre otro (Castillo et al., 2010).

En un paciente post-operado el síntoma del dolor es de especial cuidado y consideración, y enfermería acompaña al paciente desde el primer momento de ingreso hasta el alta del paciente, siendo el pilar fundamental de la recuperación de un paciente. Los cuidados de enfermería son acciones que buscan la mejoría y el restablecimiento de la salud bio-sico-socio-espiritual de un paciente, por ellos en los servicios de unidad de cuidados intensivos pediátricos, los pacientes pos operados son representan un porcentaje muy alto, y a esto se puede observar que el profesional de enfermería tiene que realizar valoración continua del dolor, teniendo en cuenta, que no hay estudios que evidencien la realidad de la variable, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la intervención de enfermería en el alivio del dolor postoperatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2020?

Problemas específicos

¿Cuáles son las intervenciones directas de enfermería en la valoración del dolor postoperatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2020?

¿Cuáles son las acciones de las intervenciones indirectas de enfermería en la atención inmediata y mediata del dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2020?

¿Cuáles son los resultados después de las intervenciones de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2020?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar las intervenciones de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional.

Objetivos específicos

Identificar las intervenciones directas de enfermería para la valoración del dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional.

Identificar las acciones de las intervenciones indirectas de enfermería en la atención inmediata y mediata del dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional.

Identificar los indicadores de resultados después de las intervenciones de enfermería en el dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional.

Justificación

Justificación teórica.

Este trabajo de investigación permite obtener un mayor conocimiento acerca de intervenciones del profesional de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los usuarios pediátricos del área UCI, de un Hospital Nacional de alta complejidad. Los resultados del estudio podrían incrementar los conocimientos referidos al manejo del dolor con alternativas no clásicas; y específicas de enfermería.

Justificación metodológica.

El presente estudio proporcionara un gran aporte metodológico pues con el propósito de medir las intervenciones de enfermería en las medidas para aliviar el dolor post-operatorio en los usuarios pediátricos del área UCI, donde se aplica instrumento adaptado y validado por la autora y quedara como aporte a la jefatura del servicio que se está realizando el estudio.

Justificación práctica y social.

El estudio tiene una justificación práctica y social porque los resultados permitirán conocer la calidad de Atención que brinda la enfermería en el paciente post operado de pediatría del área UCI Esta información podría ofrecer al profesional de enfermería especialista en pediatría, conocer diferentes acciones para aliviar el dolor post-operatorio; Asimismo los resultados del estudio se pondrán a disposición en general.

Presuposición Filosófica:

White (2010) menciona en el ministerio de curación que el servicio del médico es una forma de ayudar a Cristo. El ejemplo de Jesús es realmente maravilloso ya que El cuidaba y asistía no solo al cuerpo físico sino también al alma. Es sorprendente la manera en que Jesús perdonaba a sus hijos y les curaba de las enfermedades las enseñanzas de Jesús en la tarea de

cubrir y restaurar la salud física y espiritual. Mostrando así la personalidad y el amor con misericordia en el enfermo. Dándole medicina para su alma enferma y remedio para el cuerpo desgastado y lleno de heridas. El médico de los médicos siempre está de lado de aquel desea restaurar la salud física y del alma y del que ejerce la profesión con temor de Dios, llevando así a los pacientes a Jesús quien sanara las dolencias del alma que están llenas de tantas cargas por el pecado.

La Biblia tiene muchas cosas que decir acerca del dolor y el sufrimiento. Pero básicamente, es más similar al hombre que da su presencia, que al hombre que da sus respuestas. La Biblia deja muchas de nuestras preguntas sobre el sufrimiento sin respuesta. Sin embargo, lo que hace es contarnos la historia de un Dios que se ha acercado a nosotros en medio de nuestro sufrimiento, que en realidad sufrió por nosotros, que algún día destruirá el sufrimiento para siempre.

Por eso, hoy en día el trabajo de enfermería está orientado a poder hacer el bien a las personas practicando la moral y la ética. Se rige por los siguientes deberes de beneficencia y no hacer uso de maleficencia a nadie, esto equivale a realizar un balance riesgo beneficio. El cuidado de enfermería se dirige, de manera específica, hacia la prevención de la salud de los pacientes, cuando se valora el cuidado como importante en la función de enfermería, indica un compromiso hacia ciertos resultados del paciente, dando como resultados el cuidado y protección humano (Paredes, 2016).

Cuidar al ser humano es la valoración más importante en el área de la salud, parte desde prevenir las enfermedades estando en buen estado de salud hasta los cuidados más rigurosos por salvar la vida de alguien que está en una situación crítica. El desarrollo de técnicas, métodos y habilidades cada vez más sofisticadas en cuanto al cuidado de la salud permitirá preservar la vida desde el principio de buen estado hasta las complejas intervenciones donde

existe siempre el riesgo latente de no preservarla. Hoy más que nunca ante el desarrollo de tantos alimentos sintéticos se requiere ver con detenimiento la compleja relación entre: alimento natural y buena salud.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Castanera (2017) realizó un estudio de investigación “Valoración de enfermería en pacientes pre y pos operados de implantación de una guía al corazón, con manejo al dolor con protocolos de analgésicos”. Su objetivo fue el manejo adecuado del dolor postoperatorio el cual ayuda a la pronta recuperación para tener una intervención importante de los cuidados del enfermero. El método del estudio fue preexperimental. La muestra fue de 241 que fueron operados dentro de las 32 horas; el resultado fue 76 % los pacientes mostraban un dolor moderado, en las 24 horas de ser operados.

Ahuanari (2017) realizó un estudio de investigación titulado “Intervención de la enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el Hospital Dos de Mayo”, cuyo objetivo fue determina la intervención de la enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal. El diseño metodológico que se desarrolló es de una investigación cuantitativa, con un nivel aplicativo, y un método descriptivo y corte transversal. Instrumento de escala tipo Likert, sometido a juicio de expertos, $p = 0.013$. L muestra estuvo conformada por 40 pacientes pos operados de cirugía abdominal. Los resultados fueron: un 60 % de los pacientes refieren que la intervención enfermera en el manejo del dolor es ausente. Manejo farmacológico, un 65% indicó que la intervención está presente, el 34% que es ausente; el 60% y 70% por ciento, respectivamente, indicaron que la “administración de medicamentos” y la “evaluación del efecto del medicamento para el dolor” está presente; el 55% refiere que la “valoración del

dolor” es ausente. Manejo no farmacológico: el 65% refiere que la intervención es ausente y el 35% está presente; en estrategias alternativas “Proporcionar una atmósfera adecuada”, Ayudar a adoptar posiciones antálgicas” y “Escucha activa”, el 70%, 60% y, 52%, respectivamente, respondieron que está presente; en “Estimulación cutánea”, “Interés sincero”, “Uso de técnicas cognitivo-conductuales” y “Utilizar métodos de distracción”. El 87%, 67% y 52%, respectivamente, opinaron que es ausente. Conclusiones: El manejo del dolor que realiza la enfermera está enfocado en el tratamiento farmacológico en su mayoría y el tratamiento no farmacológico está ausente en su mayoría

San Martín (2015) realizó un estudio de investigación titulado Nivel de dolor que presentan los recién nacidos en procedimientos que realiza el personal de enfermería en el área de neonatología del centro de responsabilidad de pediatría del Hospital de Chillan 2015. Su objetivo fue establecer los niveles de dolor que presentan los neonatos. El método del estudio es descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 52 neonatos, donde 42 son prematuros. El resultado fue a la colocación de sonda orogástica 22; presentaron un dolor intenso, colocación de vía periférica, 12 presentaron dolor moderado y, por último, los 18 RN no presentaron dolor.

Moreno, Muñoz, & Interrial (2014) realizaron un estudio de investigación titulado nivel de satisfacción frente al dolor de pacientes pos operados, cuyo objetivo fue establecer los niveles de satisfacción frente al dolor en pacientes hospitalizados. El método del estudio fue descriptivo correlacional, con muestreo aleatorio sistemático en una muestra de 193 pacientes. Utilizándose un Cuestionario de Intensidad del Dolor y una cédula de datos. Los resultados que encontraron fueron los siguientes: 48 % de los participantes manifestaron dolor severo como máximo, el 77 % tuvo un manejo adecuado y el 85% obtuvo información preoperatoria. Y se llegó a la siguiente conclusión: “el adecuado manejo del dolor en el paciente postoperado hospitalizado requiere valorar rápidamente la escala de dolor y la

información al paciente, de esta manera la intervención de enfermería es fundamental para lograr la satisfacción del paciente.

Ospino & Serrano (2013) realizaron un estudio de investigación titulado “Actuación de enfermería frente al dolor post-operatorio en pacientes con distintas lesiones orgánica”. Su objetivo fue determinar la intervención del profesional de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los pacientes del Servicio de Cirugía Sur del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, en el segundo trimestre del año 2013. La investigación se ubica dentro del contexto de la línea asistencial, donde se evidencia la importancia del estudio. Responde a una investigación de campo, con un diseño descriptivo, ya que se describen los fenómenos reales del centro que se estudió. La población en estudio estuvo conformada por 14 profesionales de enfermería. Como resultado (0,89), evidenciaron que existe un 88% de manejo del dolor por las enfermeras en pacientes post-operatorio en el servicio de cirugía sur.

Cordova, Ortiz, Salazar, & Garcia (2012) realizaron un estudio de investigación titulado “Manejo del dolor de enfermería en pacientes pos operados de apéndice”. El objetivo fue determinar la intervención de la enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal. Fue un estudio descriptivo-transversal, exploratorio, con metodología cuantitativo. En los resultados, se encontró que el 55% de la muestra solo utiliza la administración de analgésicos, 45% hacía otro tipo de intervención para aliviar el dolor, 56%), cambio de posición (22%), manejo ambiental (22%) y escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (11%). Se llegó a la siguiente conclusión: se requiere desarrollar un modelo innovador para que las enfermeras lo apliquen y así mejorar la calidad de cuidado en el manejo del dolor.

Pezo & Rios (2012) realizaron un estudio de investigación “Nivel de satisfacción de pacientes operados con la intervención de enfermería del Hospital de Tarapoto”. El objetivo del estudio fue establecer los niveles de satisfacción de los pacientes pos operados el método

del estudio fue descriptivo simple, prospectivo, transversal. La muestra fue de 46 pacientes postoperados de cirugía abdominal abierta, hospitalizados. El resultado fue parcialmente satisfecho con un promedio ponderado de 2.45. La satisfacción en amor y pertenencia con 2.73, de seguridad y protección con 2.71 de promedio, de ambos niveles medios de satisfacción, seguido de necesidades fisiológicas: nutricionales, de eliminación y de reposo, confort y de evitación del dolor con un promedio ponderado de 2.32, 2.34 y 2.15 respectivamente.

Base Teórica

Dolor

Tiene la definición de ser una experiencia sensorial o emocional desagradable, que está directamente relacionado a un daño de un determinado tejido real o potencial. Mayor parte los dolores son subjetivos o algo neurológicos también llegando a producir dolor o tener la idea de un dolor de alguna parte del cuerpo. (López, Iturralde, Clerencia & Galindo, 2004)

Intensidad del dolor

Leve: En este tipo de dolor leve la persona se moviliza realizando sus actividades cotidianas, a veces suele desaparecer o pasar desapercibido el dolor por que la atención no está enfocada en si misma del dolor debido a que la intensidad es totalmente baja. Existen muchos ejemplos entre ellos tenemos el dolor de las encías debido a una inflamación este es un tipo de dolor leve. (Gancedo, Malmierca, Hernandez, & Reinoso, 2008)

Moderado: Este tipo de dolor genera una interferencia en la actividad diaria, de manera moderada, lo cual requiere de algún fármaco de opioides menores para su tratamiento.

Severo: En este tipo de dolor si interfiere con las actividades cotidianas y además con el proceso de descanso, limitando así al paciente en su estado de tranquilidad y perturbándolo con el dolor para esto se requiere opioides mayores. Generalmente, requiere de ayuda y

cuidados ya que la persona se vuelve incapaz de realizar actividades por sí solo. (López et al., 2004)

Dolor post-operatorio:

Este dolor se genera después de la intervención quirúrgica como un inicio, causado por la alteración de alguno órgano o tejido de manera. Esto se presenta en las primeras 24 horas con una máxima intensidad y que paulatinamente va descendiendo progresivamente. Este dolor es un síntoma que refiere el paciente y es una experiencia dolorosa en sí misma, por ende, el dolor post-operatorio genera un daño y malestar debido a una injuria física. (López, 2017)

Dolor en pacientes pediátricos

Cuando nos referimos del dolor en el niño es necesario tener en cuenta también los factores psicológicos y el entorno infantil, obviamente también tener en consideración los aspectos físicos, biológicos, ya que estos van a repercutir y modular la sensación nociceptiva. Es importante estar atento a todos estos aspectos para la evaluación del dolor, tanto la referencia del niño como la evaluación del propio pediatra del dolor que el niño presente. (Gancedo et al., 2008)

Dolor pos operatorio

Evaluar y valorar el dolor en el niño es un reto donde se utilizan tres métodos básicos comportamentales, fisiológicos y autovalorativos, todo esto se lleva a cabo también mediante la aplicación de guías sobre el dolor post-operatorio en niños y adultos, mediante la educación pre y post –operatorio con el apoyo farmacológico y no farmacológico. (López, 2017)

Intervención de enfermería ante el dolor

El profesional de enfermería debe intervenir con los criterios y conocimientos basados en el área clínico para proporcionar un mejor resultado en la mejoría del paciente. Por ende, el

profesional debe estar capacitado para lidiar exitosamente con los retos de la atención y cuidados que debe darse oportunamente y con calidad. (Guyton, 2016)

Métodos de Valoración del dolor postoperatorio

Según Potter & Perry (2015), los métodos de valoración del dolor son aquellas acciones que utiliza el profesional de enfermería para valorar el dolor en los pacientes post operados.

Hay tres modos para medir el dolor clínico:

- informe subjetivo, este se recoge directamente del paciente.
- Mediante la observación de la conducta del paciente, ver signos y posturas, gestos etc.
- Respuesta biofísica del organismo frente al dolor entre ellas la P/A, FC, etc.

En su mayoría, los pacientes post-operados inmediatos se encuentran en estado inconsciente debido al efecto de la anestesia, lo que conlleva a determinar un tipo de evaluación del dolor; en ellos, se realiza una observación mediante la escala visual analógica, en la que se le muestra al paciente una línea continua con los dos extremos marcados por dos líneas verticales; en uno de ellos se lee “no dolor” y en el otro “el peor dolor posible”, y se le pide que marque sobre la línea la intensidad de su dolor en relación con los extremos de la misma. Y la otra variante, es decir, al paciente que sitúe la intensidad de su sensación dolorosa en una escala del 0 (ausencia de dolor) al 10 (el peor dolor). (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2008)

Intervención de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los pacientes pediátricos.

El profesional de enfermería está encausado a brindar ayuda al paciente para que logre resultados óptimos en su recuperación. Desarrollando planes y acciones directas a solucionar las causas de los problemas, de esta manera logra realizar y cubrir las necesidades que el

paciente necesita y requiere para lograr su bienestar y tranquilidad. Cuando el profesional de enfermería ejecuta su función en el paciente que abarca desde la eta quirúrgica luego es llevado a sala de recuperación post-anestésica, (PAR) o unidad de cuidados post-anestésicos (PACU). Es allí donde la enfermera realiza su valoración integral al paciente y realiza una vigilancia continua para brindar un cuidado y atención de calidad. Y de manera oportuna identificando riesgos y complicaciones para llevarlos en tratamiento oportunamente, siendo necesario la comunicación directa con el paciente y los familiares desde un inicio. (Potter & Perry, 2015)

Intervención de enfermería directa

Valoración exhaustiva del dolor.

Es considerado alivio del dolor cuando el paciente manifiesta tolerar el dolor o disminución. Para que se pueda realizar la identificación del dolor para determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor; se realiza una exploración fisiológica así como se identifica los patrones de conducta, creencias y sentimientos religiosos de una persona que puede ser «controlada» por otra.

(Rafati, Soltaninejad, Aflatoonian, & Mashayekhi, 2016)

Escalas para la evaluación del dolor postoperatorio.

En todas valoraciones del dolor se trata de llegar a lo que realmente siente el paciente, haciendo uso de escalas de medición del dolor para llegar y lograr a cuantificar la percepción del dolor en el paciente. Esto conlleva a que las aplicaciones de los fármacos sean de la manera más adecuada haciendo que sea correcta y exacta el uso de analgésicos. La organización mundial de la Salud ha recomendado que se debe obviar el paso escalonado de los analgésicos en determinados casos, e ir directamente al tercer escalón. Entre estas escalas para la valoración del dolor se señalan las siguientes. (Rafati et al., 2016)

Escala analógica visual- EVA.

Esta escala es para mediar la intensidad del dolor que va enumerada de 1 hasta el 10 donde el resultado 1 refiere no sentir dolor y en el valor 10 la intensidad del dolor es fuerte. Así mismo, está la variación de colores para menores de 7 año. (Monleón, 2017)

Escala visual analógica de intensidad.

Esta escala consiste en una línea horizontal de 10cm, en el extremo izquierdo está no prestar dolor y el lado derecho el mayor dolor imaginable.

Escala visual analógica de mejora.

Es la misma línea, que en el extremo izquierdo quiere decir no mejora y el derecho mejora total. (López, 2017)

Escala llanto:

Esta escala consiste en que el personal de enfermería debe escoger entre cada uno de los cinco parámetros, dolor leve del 1 al 3 moderado 4 al 6 intenso del 7 al 10. (Monleón, 2017)

Escala FLACC.

En esta escala se valora la actitud y el comportamiento del niño frente al dolor mediante la observación directa del movimiento del cuerpo, el llanto, el movimiento de las piernas, ver si el rostro esta triste y la valoración de los signos vitales como la frecuencia cardiaca, la presión arterial. (Guyton, 2016)

Escala de Wong Baker:

Se muestra claramente que las escalas subjetivas tienen más facilidad para evaluar, debido a que el niño se manifiesta refiriendo su dolor o molestia cuantitativamente, todo eso se traduce en números, colores o dibujos. Así mismo, para los niños mayores de 5 años se les muestra caritas y el indica su nivel de su dolor (No hay dolor 0) (Duele un poco 2) (Duele algo más 4) (Duele bastante 6) (Duele mucho 8) (Máximo dolor 10). (Potter & Perry, 2015)

Escalas numéricas.

El paciente indica la intensidad del dolor que padece en una escala del 0 al 10 donde 0 indica ausencia del dolor y 10 es el máximo dolor inimaginable, ambas escalas son de fácil aplicación y comprensión por parte del paciente, presentan un alto valor orientador al tratamiento del dolor. Estos métodos deben ser aplicados como un proceder más en el postoperatorio del paciente con dolor. De esta forma se brindará tratamiento oportuno que favorecerá a la recuperación del paciente post-operado. (Monleón, 2017)

Medidas para aliviar el dolor

Las medidas para aliviar el dolor van referidas a aquellas acciones que se van a implementar para aliviar el dolor post operatorio entre ellas tenemos las medidas farmacológicas y las no farmacológicas. (Guyton, 2016)

Intervención de enfermería indirecta

La intervención de enfermería está basada en los aspectos ambientales y conductuales, ya que estas pueden reducir de manera indirecta el dolor, y cuando se disminuye los estímulos nocivos, esto permite que se reduzca el temor la ansiedad etc. Por eso son acciones de enfermería. (Doenges et al., 2008)

El calor

Aplicado al organismo puede ser superficial o profundo. Las modalidades de calor superficial incluyen la conductividad por medio de bolsas con agua caliente; la convección, que se logra por la hidroterapia o el uso de bañeras; y las que usan calor radiante por la acción de rayos infrarrojos. Estas modalidades se aplican sobre la piel y el tejido subcutáneo. (Potter & Perry, 2015)

El frío.

Se aplica mediante bolsas de hielo durante 10 a 20 minutos; también frotando la piel con un bloque de hielo que produce enfriamiento, ardor y entumecimiento, útil para áreas

pequeñas; otra forma de aplicación es el baño de agua fría finalmente, se utiliza la aspersion de cloruro de etilo y fluoro metano en los puntos disparadores de dolor. Actualmente, el frío se utiliza como coadyuvante en el tratamiento del dolor post-operatorio en cirugías de las articulaciones. La aplicación del frío no debe ser prolongada; algunos pacientes pueden presentar reacciones de hipersensibilidad o agravamiento del síndrome de Reynaud, que contraindican esta terapia. (Monleón, 2017)

Relajación.

Se ha comprobado que la tensión muscular, la ansiedad y el dolor están relacionados. De allí que los métodos que disminuyan la tensión sean útiles en el tratamiento del dolor. Son varias las modalidades de relajación muscular que tienen por objeto alterar la actividad conductual, cognoscitiva y fisiológica. Los más utilizados son la relajación pasiva, la relajación muscular progresiva, la meditación, la técnica autogénita, la imaginación o visualización el músico-terapia. La relajación pasiva busca centrar sistemáticamente la atención en la sensación de calor y en la disipación de la tensión en varias partes del cuerpo. La relajación muscular progresiva es un proceso mediante el cual el paciente contrae y relaja alternadamente algunos grupos musculares. El objetivo es relajar los músculos tensionados por el dolor. Es fácil de realizar y de comprender. (Monleón, 2017)

Música terapia

Es una antigua técnica utilizada para aliviar el dolor y el sufrimiento. Si bien es cierto que muchas personas encuentran descanso al escuchar música lo ideal es tener la presencia del terapeuta que conoce las facetas históricas, teóricas y prácticas, las ciencias conductuales y los modelos terapéuticos e instruccionales. Estos profesionales utilizan la música para aliviar la ansiedad, facilitar la comunicación y aliviar el dolor. La música tiene efectos físicos al promover la relajación muscular y aliviar la ansiedad y la depresión alterando la percepción del dolor. (Monleón, 2017)

Movilización.

Esta es una actividad que todo ser humano debe realizar ya que es vital para el funcionamiento óptimo del organismo, mediante movimientos coordinados y bien alineados. Así mismo, este movimiento va a permitir la circulación sanguínea correcta y eficaz, evitando el deterioro de sus capacidades y ayudando a la disminución del dolor debido a una postura prolongada después de una operación, también mediante la nutrición la hidratación de la piel. Cabe resaltar que estos métodos no farmacológicos utilizados no sustituyen al tratamiento farmacológico, sino que son utilizados como coadyudantes al dolor. (Monleón, 2017)

Medidas farmacológicas

Se puede decir que son aquellos fármacos empleados para el tratamiento del dolor, dichos fármacos son:

Administración y dosificación de analgésicos.

Dentro de las actividades de enfermería están la administración y dosificación de analgésicos mediante la prescripción médica; estas deben ser aplicadas de manera objetiva y eficaz al paciente teniendo en conocimiento los aspectos que tienen cada fármaco en el organismo. Así mismo debe conocer las dosificaciones, vías de administración, mecanismo de acción, de esta manera se reduce los riesgos de error. (Guyton, 2016)

Se sabe que los analgésicos han sido utilizados desde hace mucho tiempo para el alivio del dolor de corta duración. Así mismo, se utiliza para permitir disminución del dolor y hacer que el paciente pueda movilizarse después de una intervención quirúrgica. Los analgésicos que se administran en los pacientes con dolor agudo y en dolor crónico solo son una parte de la terapia y del tratamiento del dolor. Este analgésico actúa sobre el sistema nervioso para reducir el estado de consciencia. La guía para el dolor asociado con el cáncer publicada por la Agency for Healthcare Research and Quality - AHCPR clasifica a los analgésicos en tres categorías:

Tipos de fármacos analgésicos.

Estos tipos de fármacos se utilizan según y disposición de la institución de salud. Pero es indispensable que cualquier institución de salud cuente con estos tres tipos de fármacos

Los opioides: son los más usados entre ellos está la morfina y el fentanyl estos representan a los opioides mayores, el tramadol y la petidina o demerol estos representan a los opioides menores. (López, 2017)

Tratamiento no farmacológico

Los tratamientos no farmacológicos son de suma importancia en el tratamiento para el dolor, entre ellas están las fisioterapias, también están los masajes, así mismo está la crioterapia que consiste en una terapia con frío, o la termoterapia que consiste en terapia con calor y estos se utilizan en su mayoría en tratamiento para el dolor del cuerpo. (Guyton, 2016)

Teoría de enfermería

Callista Roy, quien propuso el modelo de adaptación en 1970, siendo una enfermera, dio a conocer que las respuestas de adaptación que manifieste el paciente son fundamental en el ser humano, sin descuidar los aspectos de persistencia y crecimiento. Este modelo ayuda a comprender y entender la responsabilidad que tiene la enfermera en buscar los medios para reducir el estrés del paciente. También, dio a conocer que el propio ser humano posee estrategias innatas que le permite afrontar el estrés.

El objetivo es ayudar al ser humano en sus necesidades fisiológicas, en los cambios del rol y sus relaciones de interdependientes durante la salud y la enfermedad según como lo menciona Callista Roy. El profesional de enfermería es único en su función ya que permite actuar como facilitadora para el paciente para su recuperación, permitiendo así utilizar los medios y recursos para lograr la adaptación del paciente.

Esta enfermera valoró mucho el cuidado del comportamiento de los niños, su adaptación sus cambios biológicos y psicológicos. También, menciona sobre el estímulo focal refiriendo

que este es un estímulo externo o interno que la propia persona lo percibe. (Raile & Marriner, 2011)

Definición conceptual

Intervención de enfermería

La intervención de enfermería con el tratamiento basado con conocimiento científico y actualizado que se esmera el personal de enfermería para lograr una recuperación exitosa. Mediante cuidados directos o indirectas.

Alivio del dolor

Clinical Updates aborda la promoción del alivio del dolor como un derecho humano fundamental, además de ser, por supuesto, una buena práctica médica y ética.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La Clínica Nacional Pediátrica, situada en la avenida en la Av. Javier Prado este 433, San Borja, con Av. Guardia Civil 421, Cercado de Lima, es el establecimiento de mayor complejidad en la ciudad; cuenta con el servicio de pediatría, con salas de cirugía y de unidades críticas.

Población y muestra

Población

Todo el personal que trabaja en el hospital en el área de unidades críticas, haciendo un total de 30, todos ellos deben cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

El tipo de muestro que se utilizará, será el censal, la cual nos dice que la muestra estará constituida por todo el universo (población-muestral), por ser un número pequeño, un total de 30 enfermeras.

Criterio de inclusión

Personal de enfermería que trabaja en UCI

Personal de enfermería con experiencia de un año en UCI

Enfermera que acepta participar (firma del consentimiento informado)

Criterios de exclusión

Enfermera que no acepta participar

Estudiantes de Enfermería

Personal de salud que no labora en la unidad

Personal que cubre las vacaciones

Personal médico

Tipo y diseño de investigación

La investigación es cuantitativa, se necesita de los datos matemáticos para obtener los resultados, tipo descriptiva, se enfoque en describir una realidad específica de una variable en estudio. El diseño del estudio es no experimental, no existe manipulación de variable, corte transversal, la recolección de los datos se realizara en un solo momento y lugar, sin manipular o modificar la variable y prospectivo porque se realiza en un determinado tiempo presente.

Identificación de variables

Variable 1. Intervención de enfermería en el alivio del dolor

Operacionalización de la variable

VARIABLE ÚNICA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Intervención de enfermería	Según Iyer Patricia W, (1997): son las funciones del enfermero para cubrir o satisfacer las necesidades en un individuo para lograr su bienestar.	Se refiere al desarrollo de actividades por parte de enfermería de atención directa en el manejo del dolor del post operado en los componentes: técnicas, métodos y medidas para aliviar el dolor. Leve, moderado intenso.	Intervención de enfermería directa	-Valoración del dolor: Examen físico en la zona de dolor Uso de escalas para medir la intensidad del dolor -Administración de medicamentos utilizando Los 10 correctos en Enfermería -Evaluación del efecto del medicamento para el dolor: Monitorización de signos vitales 1 al 7; 8 al 14	Ordinal Siempre Casi siempre Alguna vez Rara vez Nunca
			Intervención de enfermería indirecta (administración farmacológica)	-Calor –frío -Relajación -Música terapia -Movilización 15 al 30	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos será mediante la encuesta estructurada, en la cual se aplicará los instrumentos de la evolución psicométrica, por tratarse de variable psicológicas.

El instrumento fue tomado del trabajo de investigación y validado por Ahuanari, (2017). El instrumento está conformado por la medición ordinal de la escala tipo Likert, esta escala está conformada por 30 ítems de opción múltiple (escala Likert) modificado, divididos en dos dimensiones: Intervención de enfermería directa (Valoración del dolor Administración de medicamento: 1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11); Intervención de enfermería indirecta (administración no farmacológica) (Calor –frío-Relajación -Música terapia- Movilización: 12,13,14,15,16,17, 18,19,20,21,22,23)

Las respuestas serán siempre, casi siempre, alguna vez, rara vez, nunca. Puede administrarse de forma colectiva o auto-administrada, considerándose idealmente 15 min

Dolor leve 23 a 46

Dolor moderado 47 a 69

Dolor intenso 70 a 92

El instrumento para su respectiva aplicación pasa por su validación y confiabilidad respectiva se realizó mediante 5 jueces expertos en el área las cuales mostraron su validez con 0.96 V. Aiken y el Alfa de Cronbach con un 0.951. el cual es confiable.

Proceso de recolección de datos

Se realizará de acuerdo al cronograma propuesto en la investigación. Para este paso, se tiene la autorización formal por parte de la institución; posteriormente, se realizarán las coordinaciones con las autoridades pertinentes, tanto de capacitación y las jefas, coordinadores de servicio. La aplicación del instrumento se realizará en los días seleccionados previamente por la investigadora. Los meses para aplicar el instrumento e iniciar con la recolección de los datos serán posterior a la aceptación del comité

institucional de ética en investigación clínica, fijando un plazo de 2 meses de forma continua. Para esto, también, se contará con personal de apoyo, enfermeras previamente capacitadas. Los profesionales de enfermería de apoyo forman parte del equipo de trabajo del servicio, llegado el día de la recolección de los datos. Como primera parte, se menciona el objetivo de la reunión y posteriormente se procederá a entregar el consentimiento informado. Se les dará a conocer el objetivo de la investigación y del instrumento, la forma de llenar cada instrumento. Los profesionales de apoyo estarán listos para resolver las dudas que puedan tener los encuestados. Se le proporcionará 15 minutos de tiempo, para que puedan responder el instrumento. Para finalizar se recepcionarán los instrumentos, previa verificación del llenado completo del instrumento.

Procesamiento y análisis de datos

Se utiliza el software estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 25. Como primer paso, se procederá a llenar la información, para posteriormente realizar la preparación de la base de datos, teniendo en cuenta que los casos perdidos y que no cumplieron los criterios serán eliminados. A este proceso se le denomina limpieza de datos, para el análisis estadístico, por ser un estudio descriptivo que se representa en las características generales. Para esto, se utilizará tablas de frecuencias con su respectivo valor.

Consideraciones éticas

Para el presente estudio de investigación, se tomó en cuenta los 4 principios éticos de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia. De igual manera, resalta la aprobación de la institución y la participación voluntaria de los pacientes, mediante el consentimiento informado considerando el respeto a la persona, confidencialidad de sus respuestas y el trato adecuado y cordial con cada uno de ellos.

Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Cuaderno de notas	01	4.00	4.00
Lapiceros	01	15.00	15.00
Resaltador	01	1.50	1.50
Fotocopias	01	3.00	3.00
Cds	200	0.20	40.00
Impresión en anillados	05	0.50	2.50
Empastado de tesis	11	8.00	88.00
Instrumento de investigación	05	15	75.00
Asesor (estadístico, lingüístico)	01	30.00	30.00
Impresiones	10	0.20	3100
			2.00
Total			S/ 3350.00

Referencias

- Ahuanari, A. (2017). Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5849>
- Castanera, A. (2017). Valoración Y Control Del Dolor Del Paciente Postoperado De Cirugía Cardíaca Pre Y Post Implantación De Una Guía Práctica De Cuidados Enfermeros Que Incluye Un Protocolo Analgésico. Universidad de Girona. Retrieved from https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/461859/tacd_20171222.pdf?sequence=2&isAllowed=y%0Ahttp://hdl.handle.net/10803/461859
- Castillo, M., Moreno, J., Martínez, M., Artiles, M., Company, M., García, M., ... Hernández, R. (2010). Effectiveness of nursing intervention for adult patients experiencing chronic pain: a systematic review. *JBIC Library of Systematic Reviews*, 8(28), 1112–1168. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2010-157>
- Cordova, A., Ortiz, M., Salazar, H., & Garcia, D. (2012). Pain Management By the Nursing Staff in Pediatric Patient Post-Surgical Appendectomy. *Revista de Investigación Programa de Enfermería UDES*, 3(3), 287–292.
- Doenges, M., Moorhouse, M., & Murr, A. (2008). *Planes de cuidados de enfermería* (7ma ed.). Mexico D.F: Mc Graw Hill.
- Gancedo, C., Malmierca, F., Hernandez, C., & Reinoso, F. (2008). Valoración del dolor en Pediatría. *Revista de Educación Integral Del Pediatra Extrahospitalario*, 2(2), 3–24. <https://doi.org/10.1080/1068276031000105668>
- Guyton, J. (2016). *Tratado De Fisiología Médica* (13°). Madrid: Elsevier España, S.L. <https://doi.org/10.1007/s12369-009-0019-1>
- Horta, S., & Parra, M. (2015). Cuidado del niño en posoperatorio de cirugía cardiovascular: Elaboración de una Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 23(3), 125–136.

- López, A., Iturralde, F., Clerencia, M., & Galindo, J. (2004). Dolor. In *Tratado de geriatría para residentes* (pp. 721–732). Madrid: : International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). Retrieved from http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf
- Lopez, B. (2015). RUTINIZACIÓN DEL QUEHACER DE ENFERMERIA. *Revista de Enfermería Binasss*, 1–5. Retrieved from <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v24n1/art5.htm>
- López, R. (2017). Manejo del dolor postoperatorio en pediatría. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(1), 374–375. Retrieved from [https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/2017GlobalYear/FactSheets/Spanish/5. Manejo del dolor postoperatorio en adultos.pdf](https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/2017GlobalYear/FactSheets/Spanish/5.Manejo%20del%20dolor%20postoperatorio%20en%20adultos.pdf)
- López, S. (2014). *El dolor agudo postquirúrgico en el adulto, “la 5ª constante.”* Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. <https://doi.org/10.1149/1.2133344>
- Málek, J., & Seveik, P. (2017). *Postoperative Pain Management. Anesteziologie a Neodkladna Pece*. Renata Brtnická: Mladá fronta a. s.
- Monleón, M. (2017). *Intervención Enfermera En Dolor Crónico*. UNiversidad Complutense de Madrid. Retrieved from <https://eprints.ucm.es/46330/1/T39560.pdf>
- Moreno, M., Muñoz, M., & Interrial, uadalupe. (2014). Satisfação com a administração da dor pós-operatória em pacientes. *Aquichan*, 14(4), 460–472. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.2>
- Ospino, C., & Serrano, D. (2013). Intervención de enfermería en el alivio del dolor postoperatorio en pacientes con distintas lesiones orgánica. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Universidad Central de Venezuela. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pezo, D., & Rios, A. (2012). Universidad nacional de san martin facultad de ciencias de la salud. Universidad Nacional de San Martin.

- Potter, P., & Perry, A. (2015). *Fundamento de Enfermería (8º)*. Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Rafati, F., Soltaninejad, M., Aflatoonian, M., & Mashayekhi, F. (2016). Postoperative Pain: Management and Documentation by Iranian Nurses. *Materia Socio Medica*, 28(1), 36. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.36-40>
- Raile Alligoog, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería. Barcelona*. Elsevier. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Registered Nurses Association of Ontario. (2014). *Valoración Y Manejo Del Dolor. International Affairs y Best Practicc (Tercera)*. Toronto: Pearl Street.
- Ruiz, V., Gómez, A., Córcoles, P., Herreros, L., Segovia, I., López, J., ... Castillo, D. (2016). *Protocolo Albacete valoración y manejo del dolor en pacientes. Protocolo Consensuado*. Albacete.
- San Martín, P. (2016). Nivel de dolor en el recién nacido frente a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología del centro de responsabilidad de pediatría del hospital clínico Herminda Martín de Chillán. Universidad de Concepción - Chile.
- Van Dijk, J., Shuurmans, M., Alblas, E., Kalkman, C., & Van Wijck, A. (2016). Postoperative pain: knowledge and beliefs of patients and nurses. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- White, E. (1959). *El Ministerio de Curación. Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53)*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Apéndice

Apéndice A Instrumentos de recolección de datos.

La escala de Likert Rensis Likerten (1932)

Buenos días con cada uno de ustedes soy estudiante de la especialidad en Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión, estoy realizando un estudio de investigación con la finalidad recabar información con respecto al cuidado humano que brinda el profesional de enfermería durante la intervención en el alivio del dolor del paciente post-operado. En la (UCI) pediátrica, se le solicita llenar con veracidad. A continuación, se le presenta 30 ítems.

OPCIÓN	Siempre	Casi siempre	Alguna veces	Rara vez	Nunca
PUNTAJE	1	2	3	4	5

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y conteste, ubicando el símbolo (x) en la respuesta que crea conveniente; al ítem evaluado según la siguiente escala:

DATOS GENERALES

Edad: _____ **Sexo:** Masculino Femenino

Grado de Instrucción: Licenciada (o) Especialidad Magister Doctorado

Procedencia: ₁ Costa ₂ Sierra ₃ Selva

Estado Civil: ₁ Soltero ₂ Casado ₃ Divorciado ₄ Viudo ₅ Unión libre

Experiencia profesional en el servicio: 1 año de 2 - 4 años de 5 – 6 años de 7 - 8 o más

Condición laboral: Nombrado Contratado

ITEMS	Siempre	Casi siempre	Alguna veces	Rara vez	Nunca
DIMENSIÓN (MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR)					
1. ¿Cuándo el paciente manifiesta que tiene dolor atrás ves del llanto usted como enfermera/o atiende de manera inmediata?					
2. ¿Evalúa físicamente la zona de intervención quirúrgica para identificar el dolor?					
3. ¿Observa al paciente con qué frecuencia aparece el dolor (luego del post-operatorio)?					
4. ¿Localiza la zona dolorosa?					
5. ¿Utiliza la valoración del dolor empleando la escala numérica?					
6. ¿Valora en puntos diferentes la intensidad del dolor presente en el paciente (no dolor, leve, moderado, intenso, insoportable)					
7. ¿Cada cuanto hora valora el dolor ½ hora 1 hora a cada 2 horas o más horas?					
8. ¿Evalúa el grado de bienestar del paciente en escala de 0= Sin Alivio 5= Alivio Completo?					
9. ¿Administra el analgésico antes que ocurra el dolor?					
10. ¿Usted utiliza analgésicos / calmantes para aliviar el dolor intenso del paciente?					
11. ¿Administra el analgésico a la hora correcta?					
DIMENSIÓN (MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR)					
12. ¿Usted proporciona información a los familiares del paciente sobre las medicinas que recibirá para el tratamiento del dolor?					
13. ¿Orienta al cuidador(a) o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir el dolor?					

14. ¿Aplica el método de calor como terapia para alivio del dolor del paciente?					
15. ¿Utiliza el método de aplicación del frío como terapia para alivio del dolor en el paciente?					
16. ¿Usted se lava las manos antes y después del procedimiento que realiza?					
17. ¿Usted conoce en qué consiste la terapia del dolor y lo aplica?					
18. ¿Busca la armonía en el entorno del paciente como punto de relajación contra el dolor?					
19. ¿Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá el dolor?					
20. ¿Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar el dolor?					
21. ¿Lleva registro de evolución y control del manejo del dolor del paciente?					
22. ¿Existe un protocolo de enfermería para la valoración y manejo del dolor del paciente?					
23. ¿Durante el intercambio de turno hace entrega de la evolución del dolor del paciente?					

Apéndice B. Coeficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	0	1	1	1	1	4	0.8
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	0	1	1	1	4	0.8
4	1	1	1	1	0	4	0.8
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	0	4	0.8
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	0	1	4	0.8
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
V DE AIKEN GENERAL							0.96

En la tabla se observa un puntaje de V de Aiken de 0.9 que indica que el contenido tiene una validez alta.

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos

Escala de Escala Intervención de Enfermería en el alivio del dolor Posoperatorio

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	23

Estadísticas de total de elemento

ÍTEM	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	59,00	108,000	,237	,953
2	59,20	95,956	,807	,947
3	59,50	102,944	,615	,950
4	59,30	94,233	,899	,946
5	59,00	98,000	,761	,948
6	59,00	103,111	,540	,951
7	59,40	104,711	,433	,952
8	59,40	99,600	,677	,949
9	59,50	97,389	,853	,947
10	59,20	95,289	,852	,947
11	58,90	103,878	,578	,950
12	59,00	108,667	,135	,954
13	59,60	102,933	,662	,950
14	59,40	94,044	,903	,946
15	59,20	96,178	,793	,948
16	59,10	101,878	,578	,950
17	59,00	97,556	,793	,948
18	58,90	100,100	,683	,949
19	59,40	105,156	,391	,952
20	59,10	96,100	,836	,947
21	59,00	108,000	,237	,953
22	59,20	95,956	,807	,947
23	59,50	102,944	,615	,950

Apéndice D. Consentimiento informado

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación que no tendrá remuneración económica y que he recibido copia de este consentimiento informado.

Declaración del Investigador: De manera cuidadosa he explicado a la participante la naturaleza del estudio y certifico que basada en lo mejor de mi conocimiento, las participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

.....

Nombre

DNI

Apéndice E. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es la intervención de enfermería en el alivio del dolor postoperatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la valoración del dolor postoperatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2019?</p> <p>¿Cuáles serían las acciones de las intervenciones de enfermería en la atención inmediata y mediata del dolor postoperatorio en los pacientes de la Unidad de</p>	<p>Objetivo general Determinar las intervenciones de enfermería en el alivio del dolor postoperatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Describir las intervenciones de enfermería para la valoración del dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2019.</p> <p>Identificar las acciones de las intervenciones de enfermería en la atención inmediata y mediata del dolor</p>	<p>X1.-Intervención de enfermería</p> <p>X2.- Alivio del dolor post operatorio</p>	<p>La investigación es cuantitativa, tipo descriptiva. El diseño del estudio es no experimental, corte transversal y correlacional de enfoque cuantitativo para obtener resultados, de tipo descriptivo la muestra son 30 enfermeras.</p>

Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2019?

¿Cuáles son los resultados después de las intervenciones de enfermería en el alivio del dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2019?

Identificar los indicadores de resultados después de las intervenciones de enfermería en el dolor post-operatorio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico en una Clínica Nacional, 2019.
