

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE DOLOR EN PACIENTES POSTOPERADAS DE CESÁREA ATENDIDOS
EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTESICA HOSPITAL ESSALUD
SAN JUAN DE LURIGANCHO AÑO 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. CHOMBO HUERTA, CISIBELL APOLONIA

ASESOR:

**Dra. VELA GONZALES, SONIA
(<https://orcid.org/0000-0002-7324-6496>)**

LIMA - PERÚ

2022

TRABAJO ACADEMICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	docplayer.es Fuente de Internet	2%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
8	cunori.edu.gt Fuente de Internet	1%
9	www.npunto.es Fuente de Internet	1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
I. INTRODUCCION	5
II. MATERIALES Y METODOS.....	21
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS	35

INDICE DE ANEXOS

- Anexo A: Instrumentos de recolección de datos.....36
- Anexo B: Operacionalización de la variable o variables..... 38
- Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado 40
- Anexo D: Acta o dictamen de aprobación de comité de ética.....41
- Anexo E: Matriz de Consistencia.....42
- Anexo F: Grado de Similitud del Trabajo.....45

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Nivel de dolor en pacientes postoperadas de cesárea atendidas en la Unidad de Recuperación Postanestésica de Hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho 2022.

Materiales y métodos: Este estudio se realizará teniendo como principio, el enfoque cualitativo, según el análisis se aplicará la prueba de estadística descriptiva como medida de tendencia central, y el alcance en tiempo será prospectivo. La población estará conformada por un promedio mensual de 50 pacientes postoperadas de cesárea que ingresen a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) de un hospital de ESSALUD de San Juan de Lurigancho. En la recolección de datos la técnica a utilizarse será una encuesta y usará como instrumento el Cuestionario de Dolor Español (CDE), que incluye la Escala Visual Analógica (EVA).

Palabra clave: Dolor postoperatorio, postoperada de cesárea.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of pain in postoperative cesarean section patients attended at the Postanesthesia Recovery Unit of Hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho 2022.

Materials and methods: This study will be carried out with a qualitative approach, according to the analysis the descriptive statistics test will be applied as a measure of central tendency, and the scope in time will be prospective. The population will consist of a monthly average of 50 post-operative cesarean section patients admitted to the Post Anesthesia Recovery Unit (URPA) of an ESSALUD hospital in San Juan de Lurigancho. The data collection technique to be used will be a survey and the Spanish Pain Questionnaire (CDE), which includes the Visual Analogical Scale (VAS), will be used as an instrument.

Key word: postoperative pain, cesarean section postoperative.

I. INTRODUCCION

La Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP) define al dolor como: «es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño».

Ruiz Olivares (1), en su artículo “Dolor Operatorio ¿Es Evitable?” Barcelona, 2021, señaló que 30 al 89% de los pacientes intervenidos sufren dolor muy elevado durante las primeras 24h postoperatorias. Que el 80% de los pacientes postoperados experimentan dolor agudo, y el 86% de ellos manifiestan su dolor como moderado, severo o extremo. El 59% de los pacientes tienen como mayor preocupación al dolor postoperatorio y de estos menos de la mitad reportan un adecuado alivio de su dolor. El dolor se presentó de la siguiente manera: el 33.33% en reanimación, durante los primeros 30 minutos; el 36.67% al ingreso a su habitación, durante las primeras dos horas; el 20% en las primeras ocho horas; el 6.67% a las 16 horas y el 3.33% a las 24 horas. Durante las primeras dos horas del postoperatorio el 70% presento dolor y el 90%, en las primeras ocho horas.

Según el artículo “Dolor postoperatorio” España 2017, aproximadamente el 70% de los pacientes presentan dolor severo durante su recuperación, y un 30% dolor moderado después de la cirugía La prevalencia del dolor postquirúrgico en España van desde el 16% al 69%. Un 53% de los pacientes muestra dolor al ser trasladado a hospitalización luego de la operación, un 59% 24 horas después y un 69% 48 horas después. La prevalencia del dolor postoperatorio es alta, algunas de las causas pueden ser: la ausencia de conocimiento por parte del personal tratante, desconocimiento por parte del paciente sobre las consecuencias del dolor no tratado de forma adecuada, ausencia de unidades que manejen el dolor en el periodo perioperatorio y la valoración inadecuada de la intensidad del dolor. Sólo el 36% evalúan el dolor con escalas clínicas y únicamente el 28% están satisfechos con el tratamiento del problema (2).

La Organización Mundial de la Salud 2017, calcula que 5.000 millones de personas viven en países que no tienen medicamentos o el acceso a ellos es imposible y no tienen la

oportunidad de recibir tratamiento para el dolor moderado o severo, entre los que se incluyen los pacientes post quirúrgicos. En Estados Unidos, más del 80% de los pacientes operados presentan dolor, el cual es un indicador de un serio problema, teniendo en cuenta que se realizan más de 46 millones de cirugías que requieren ser hospitalizados y 53 millones son cirugías ambulatorias. Para mejorar el tratamiento del dolor y su eficacia se propone incorporar el dolor como quinta constante vital, pero ello requiere de la instauración de un protocolo y un compromiso institucional que ayude en el cambio de actitudes profundamente arraigadas tanto en el profesional de salud como en el paciente (3).

Según un artículo de Pérez Guerrero A. y otros (4), Madrid, 2017, el dolor postoperatorio es el que está presente en el paciente debido a la enfermedad, a la cirugía y a sus complicaciones o a una combinación de ambos. Un mal control del dolor afectara su calidad de vida, su recuperación funcional e incrementara el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, lo que conlleva a un incremento de la morbilidad y de los costos, y aumenta el riesgo de desarrollar dolor crónico. Su prevalencia varía, pero aproximadamente más de la mitad de los pacientes presentan dolor moderado-severo en las primeras 24 horas tras la intervención, y en un 2,7 % de los casos persiste al alta. En una encuesta sobre el dolor postoperatorio a 237 miembros de la Asociación Española de Cirujanos, se encontró que el 56 % no valoraron adecuadamente la intensidad del dolor y sólo el 23 % utilizó escalas de valoración del dolor.

Castanera A. (5), Universidad de Girona, España, 2017 al realizar su investigación encontró que varios países europeos, donde la prevalencia del dolor postoperatorio sigue siendo alta (71,72), aproximadamente el dolor moderado está presente en 33% y el dolor severo en el 10% de los pacientes sometidos a una cirugía mayor. Que un 76,9% de los pacientes había presentado algún tipo de dolor durante su ingreso. El porcentaje de dolor con intensidad de moderado a severo en las distintas áreas fue: 38,8% en el área médica, a diferencia de 62,6% en el área quirúrgica. El 33,3% de los pacientes con dolor postquirúrgico manifestó mucha dificultad para la realización de las actividades de la vida diaria hospitalaria a causa del dolor.

Moreno Monsiváis M. y otros (6), México, 2017, en su investigación “Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio”, señalan que el dolor postoperatorio, sufre de dolor de moderado a severo en sus primeras 24 horas postquirúrgicas y, que el 69.6% de estos pacientes presenta dolor severo, generando múltiples repercusiones en el paciente (alteración de signos vitales, tensión emocional, aumento morbilidad perioperatoria, además de dolor crónico), insatisfacción en la atención médica, así como estancia hospitalaria prolongada. Recomienda, como medida para contribuir al alivio del dolor, un adecuado manejo farmacológico de acuerdo a las demandas del paciente, el uso de estrategias no farmacológicas, la valoración de la intensidad del dolor de manera regular y la educación al paciente.

Carvalho Borges N. y otros, (7) , Brasil, (2017), en el estudio titulado ” Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea.”, que el dolor postoperatorio de alta intensidad se presentó en un 92.7% y que apenas 22,5% refirieron dolor leve o ausencia de dolor, que las palabras más frecuentes usadas para describir el dolor fueron: “dolorida a la palpación” (70%) y “palpitante” (56.1%), y de las que fueron severa: “dolorida” (32.6%), “dolorida a la palpación” (17%) y “cansada-exhaustiva” (10.9%), remarcando la importancia de la evaluación del dolor para empezar las acciones curativas y preventivas. Las cesáreas, son la principal causa de dolor crónico entre las mujeres, de allí la importancia de su oportuno y eficaz manejo.

En Guatemala, en un Hospital de Seguridad Social 2018, La incidencia del dolor postoperatorio a las 24 horas fue de 98% y de este el 2% fue ausente, 17% leve, 22% fue moderado y severo 59%. A pesar del alto porcentaje de pacientes que presentaron dolor postoperatorio, un 94% expresaron un alto grado de satisfacción en el manejo del dolor tras el tratamiento analgésico .Dentro de los tipos de cirugía que se documentó, el mayor porcentaje de dolor severo se encuentran: cirugía abdominal con 100%, cirugía oncológica 71.43% , cirugía plástica con 57.14%, ginecología con 83.33% y cesáreas con 77.63%, de allí el de dirigir a una atención adicional a las cesáreas, que está entre las más altas y frecuentes realizados entre las mujeres en edad fértil (8).

Nina C. (9), Bolivia 2020, en su investigación “Conocimiento y aplicación del profesional de Enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, Caja Bancaria

Estatal de Salud Gestión, 2018” confirmó que el profesional de Enfermería tiene un papel importante en la detección del dolor, así como su valoración, para un manejo eficaz del dolor. Concluye que el 50 % del profesional de enfermería tiene un nivel medio en conocimiento, con 27% nivel alto y un 23% nivel bajo. Que el 73% aplica intervenciones de enfermería en cuanto valoración y manejo del dolor postoperatorio de forma inadecuado y solo el 27 % lo hace de forma adecuada. De allí la importancia de que el profesional de Enfermería tengas conocimientos actualizados para que sus intervenciones sean eficaces y oportunos, brindando así satisfacción al paciente.

Domke P. R. (10), en su artículo “Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea” Chile 2017, investigo que se ha demostrado que el adecuado manejo de la analgesia postoperatorio disminuye el dolor agudo, evitando así que desarrolle dolor crónico, retrase su recuperación y deambulación, y evite así el riesgo de depresión postparto. La incidencia del dolor crónico postquirúrgico, en postcesárea, oscila entre el 1 y el 18%, de 15% a los 3 meses y de 11% a los 12 o más. Con relación a la intensidad del dolor, hasta los 12 meses en un 34,1% es moderado a severo; y disminuye a 30,1% después de los 12 meses. El manejo del dolor es importante, ya que además de disminuir las complicaciones postquirúrgicas, volverse crónico, les permite a las pacientes iniciar la lactancia y el cuidado del recién nacido de forma precoz, roles que son muy importantes en el puerperio.

Vicuña Cabello C.(11), Perú-Lima 2021, en su trabajo “ Tendencias del cuidado de enfermería en el manejo del dolor del paciente quirúrgico” investigo que, en el Perú, más o menos el 10% es hospitalizada anualmente por diferentes complicaciones médicas , y de esa, el 45% es intervenida quirúrgicamente, si son multiplicados por las 24 horas de dolor más intenso en el postoperatorio inmediato, representan 3 327,930.90 de horas de dolor anual, representando un problema de salud pública y debe manejarse de una manera eficaz y oportuno. El dolor en el paciente postoperado es un reto presente y constante razón por la cual, se debe conocer el tema y así brindar, atenciones oportunas y eficaces por parte del profesional de enfermería desde su ingreso a sala de operaciones hasta su recuperación al alta.

Sahuiña M. (12), Arequipa 2018, en su tesis “Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente postoperada de cesárea centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios 2018”, señala la importancia de la labor del profesional de enfermería al efectuar sus intervenciones para disminuir el dolor de un paciente, que involucre no solo un tratamiento farmacológico sino también cuidados propios de enfermería como métodos alternativos. Su estudio evaluó 50 pacientes postoperadas de cesárea, y 15 enfermeras. Como resultado: en el Pretest el 54% refirió que la intervención de enfermería en el manejo del dolor es ausente, que en cuanto al manejo farmacológico 56% su intervención estuvo presente y manejo no farmacológico su intervención es ausente en un 64%. Se procede a la capacitación del personal y en el post test la intervención estuvo presente en un 84%, 86% Y 82% respectivamente. Concluye que, mediante la educación continua en servicio, se logran resultados favorables y se mejora el tratamiento farmacológico y no farmacológicas en favor de las pacientes, se recomienda protocolizar el manejo del dolor con modelo estandarizado.

Nunton CG, y otros (13), Trujillo 2019, en su tesis “Nivel de estrés e intensidad del dolor en pacientes postoperados. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019” la incidencia del dolor agudo post operatorio (DAP) moderado 70.8%, muy intenso 24% y solo 5.2% una intensidad leve%. El nivel de estrés medio se da en 66,7%, estrés alto 25% y estrés bajo en 8,3%, lo que evidencia que existe una estrecha relación entre nivel de estrés e intensidad de dolor. Desde el punto epidemiológico, la incidencia del dolor post operatorio es del 100% que no existe la cirugía sin dolor; sin embargo, es el dolor, el peor tratado durante el post operatorio. Por eso es importante para el confort del paciente y por ser parte de nuestra responsabilidad su tratamiento adecuado.

Benites Romero G (14), Piura, 2018, en su estudio realizado “Evaluación del dolor postoperatorio y control de la analgesia postoperatorio de los pacientes hospitalizados en el Hospital Apoyo II Sullana Enero a febrero 2018”, se encontró que el 97,8% presento dolor postoperatorio. Que el 75% presento dolor con intensidad de moderada o intensa. El 55.1% expreso su satisfacción con el tratamiento analgésico recibido. El 79,1% refiere haber recibido información sobre el tratamiento analgésico, y el 45.6% de los pacientes

refiere que el personal de enfermería le recomendó avisar la presencia de dolor. Se concluye que la mayoría de los pacientes manifestaron dolor postoperatorio y que pese a que recibieron tratamiento analgésico más de la mitad de los participantes manifestaron dolor moderado o intenso, razón por lo que propone la implementación de guía de manejo del dolor postoperatorio.

En un Hospital Nacional de Huacho, 2018, concluyo que el proceso de atención de Enfermería, que se aplicó a una paciente postoperada de cesárea permitió brindar cuidados personalizados, y realizar una valoración adecuada, identificando 8 diagnósticos de enfermería entre los que se priorizo riesgo de sangrado, riesgo de infección de herida operatoria, presencia de ansiedad y el dolor agudo, que, al aplicar la EVA, se encontró dolor intenso con un valor de 8/10. Al conocer los riesgos se planificaron las intervenciones de enfermería. En cuanto al manejo de dolor se basan en: valorar la intensidad del dolor según escala de valoración, una constante monitorización de funciones vitales, ya que su variación produce un cambio en el funcionamiento fisiológico; además de la administración de analgésicos (15).

Según reporte de Epidemiología de un Hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho, en el año 2021 se han reportado que, del total de personas intervenidas, el servicio de Gineco-obstetricia representa un alto% de cesáreas, que sobrepasan lo establecido por la OMS (la tasa ideal es menor de 20%) presentándose en un promedio de 29%, debido a diferentes motivos, y siendo el síntoma principal postoperatorio el dolor. Además, el área de recuperación post anestésica, no cuenta con protocolos ni guías para el manejo y tratamiento del dolor postoperatorio por lo que no se brinda una atención diferenciado a los pacientes postoperados respecto al nivel de dolor que cursan, ni al tipo de cirugía al cual fueron sometidos, por lo que se estarían realizando el manejo del dolor postoperatorio según su juicio personal, creencias y experiencias.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Cabrera H, Rojas C (16), 2017, en su trabajo “Alternativa a la morfina Intratecal para el manejo del dolor agudo postcesarea en Latinoamérica” el dolor es uno de

los síntomas más recurrentes en el posoperatorio de cesárea, ya sea por la herida o por contracciones uterinas; además de ser una de las preocupaciones más frecuentes de las pacientes. Este dolor puede cursar con una intensidad moderada a severa en el 78% de las mujeres, e impacta negativamente en la lactancia, cuidado e interacción con el recién nacido; generando insatisfacción en aproximadamente el 60%. Condicionando a la ansiedad el hecho de estar en una sala quirúrgica, además de pensar en la salud de su bebe, pudiendo incrementar la intensidad del dolor. El "Royal College of Anaesthetists" recomienda que el 90% de la paciente en posoperatorio de cesárea deban tener una puntuación en la escala valoración de dolor entre 0 y 3. Estudios concluyen que más de la mitad de las pacientes que serán sometidas a cesárea tienen una predisposición negativa, siendo el dolor la causa en aproximadamente el 45%; y que en alrededor del 96% el dolor agudo posoperatorio es el problema más común.

Venezuela, en un Hospital Universitario, 2018, en el estado de Carabobo, el manejo y tratamiento eficaz del dolor era deficiente por la carencia de insumos y fármacos necesarios para la analgesia en postoperadas de cesárea; por lo que se hizo una investigación y determinar así, si se da un manejo adecuado del dolor y de ser así comprobar la eficacia de los fármacos administrados, encontrando que , las pacientes presentaron dolor moderado (38.4%), mientras que a las 24 horas fue severo (40.4%),utilizando como herramienta la Escala de Valoración Analógico, además que el método de analgesia no fue efectivo en el 74,5% de los casos (17).

Moreno M, Interrial G, (18), México, 2015, describe en el capítulo1 la Teoría de Rango medio para el Alivio y Manejo del Dolor Agudo de Good y More, es una teoría de enfermería que sirve de apoyo para el manejo del dolor agudo posoperatorio. Está enfocada en el alivio y manejo del dolor y el cuidado del paciente postoperado, usando sus tres postulados que son: administrar el fármaco para el dolor, con ayuda farmacológica y no farmacológica buscando un equilibrio y así evitar sus efectos adversos; una continua valoración del dolor y sus efectos para realizar una intervención cuando sea necesaria; y finalmente brindar educación al paciente para aliviar y manejar su dolor y contribuir a que tenga un equilibrio saludable.

En resumen, la teoría del rango medio del dolor se diseñó como un elemento útil para el alivio del dolor.

ESTUDIOS ANTECEDENTES

Suarez A. (19), Madrid, 2018, en su estudio "Incidencia de dolor crónico tras la intervención quirúrgica de la cesárea" que entre el 5-80%, dependiendo del tipo de cirugía, entre las que se encuentra la cesárea, presentan un riesgo de dolor crónico persistente. Los principales factores de desarrollar dolor crónico luego de la cesárea están: la anestesia general, la incisión Pfannestiel, la exteriorización del útero, el cierre de peritoneo, el dolor agudo postoperatorio y la presencia de depresión. Este trabajo realizó una evaluación continua del dolor agudo a través de la Escala Visual Analógica y la intervención inmediata del dolor en el postoperatorio inmediato y tardío, demostró la disminución de la persistencia del dolor crónico. La incidencia de dolor crónico persistente tras cirugía de la cesárea, en la muestra estudiada fue de 19,6%, y no sobrepasó en ningún caso los 5 meses de duración. La principal conclusión de este estudio, es que la valoración continua del dolor mediante la aplicación de la Escala Visual Analógica, la terapia combinada en el período postoperatorio, así como la intervención inmediata con analgésicos de rescate, reduce la transición de dolor agudo a dolor crónico persistente.

Lux Casasola M. (20), Guatemala, 2017, en su tesis "Caracterización Clínica del dolor postcesarea", al aplicar la Escala Visual Analógica (EVA) en 110 pacientes post operadas en la maternidad del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de junio y julio de 2017 se encontró que el 99% de las pacientes presento dolor. El 36% fue un dolor urente, 50% dolor severo. Según la Escala Visual Analógica (EVA) el grado de dolor predominante en las pacientes sin analgesia fue moderado 51%, y luego de administrar analgesia se observó 73%, de las pacientes postcesareadas presentaron dolor leve. Siendo sus características clínicas la edad, el carácter del dolor urente, la intensidad del dolor sin analgesia fue severo, sin irradiación del dolor y que no presentaban alivio del dolor.

Guanopatin F, (21), Ambato-Ecuador, durante el año 2017, en su estudio titulado “Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital General IESS Ambato”, los resultados encontrados fueron que el 52% de las enfermeras desconoce la importancia de los cuidados específicos que se debe brindar a los pacientes postquirúrgicos, sin embargo un 83% si considera importante aplicarlos ya que esto ayudaría en la pronta recuperación del paciente. Como la complicación más frecuente, un 42% de sus pacientes presento dolor intenso. El 79% no realiza la valoración de la escala del dolor en el paciente y un 33% si lo aplico; un 71% indica no conocer sobre las guías de los cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos y el 79% afirma la necesidad de implementar estas guías. Se concluye que el personal de enfermería tiene poco manejo sobre los cuidados del paciente postoperado que ingresa a la sala de recuperación.

Mamani K. (22), Perú-Lima, durante el año 2017, en su estudio titulado” Factores relacionados a la calidad de atención en el manejo del dolor de la paciente postcesareada del servicio de Gineco obstetricia en la clínica Good Hope”, concluyo que los factores sociodemográficos e interpersonales guardan relación con el manejo del dolor y nivel del dolor, asimismo en cuanto la calidad de atención también alcanzó altos niveles de significación con el nivel del dolor. Aproximadamente el 59% de las pacientes reportaron un buen nivel de satisfacción en cuanto su atención, y en referencia al manejo del dolor 18,8% manifestaron “un manejo adecuado de dolor”, 60,2% “manejo regular” y un 21,1% un “manejo ineficiente”. Recomendó la aplicación de una escala válida y fiable para determinar o medir la satisfacción de los usuarios respecto al nivel del dolor, ya que en la clínica no lo usan, asimismo la implementación de un protocolo de analgesia.

Vásquez K. (23), Lima, durante el año 2017, en su estudio titulado “Factores asociados al dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales” con una muestra de 130 pacientes postoperados. Evaluados por una encuesta y la revisión de las historias clínicas. Además, usó el cuestionario validado en español “Inventario Abreviado del Dolor”, con el fin de determinar los factores asociados al dolor postoperatorio, encontrándose un predominio de la intensidad de dolor severo

(71,54%) frente al dolor leve (18,46%) en los pacientes encuestados. La intensidad del dolor postoperatorio tiene una relación significativa al sexo, la presencia de ansiedad preoperatoria, el tipo de cirugía, la presencia de comorbilidad. Y no se asoció significativamente a la edad.

Palza A. (24), Puno, 2019, en su tesis "Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes postoperados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosselló Azángaro 2019", su muestra fue de 35 pacientes postoperados de cirugía abdominal. Los resultados fueron: 80% tienen edades entre 19 y 35 años, 82.95% de sexo femenino, 62.9% con estudios de secundaria; 77.1% cesareadas, un 22.9% apendicetomía. El manejo farmacológico 60% estuvo presente, el 40% fue ausente, el manejo no farmacológico 37.1% estuvo presente y un 62.9% está ausente; el 48.6 %señalo que la intervención de enfermería en cuanto al manejo de su dolor estuvo presente y ausente en el 51.4%. De allí que recomiende: realizar la valoración integral del paciente, valoración del dolor e intervención eficaz en el momento adecuado, además de implementar un protocolo para el manejo del dolor que sea estandarizado y evaluado, con participación de todo el equipo de salud.

IMPORTANCIA

La ocurrencia del dolor postoperatorio es un evento fisiológico. La cesárea está dentro de los diez procedimientos más dolorosos, y el dolor postoperatorio uno de los síntomas más frecuentes, ; y considerando que en un Hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho, en el año 2021 se han reportado, un alto% de cesáreas, que sobrepasan lo establecido por la OMS (la tasa ideal es menor de 20%) presentándose en un promedio de 29%,y que además el alivio no adecuado, puede ocasionar riesgos a la salud de las personas, de allí la importancia de su intervención, por lo que el presente estudio busque brindar conocimiento sobre el tema del dolor y sus implicancias en la salud del paciente, además de lo importante que es la valoración del nivel de dolor y su monitoreo a través de Cuestionario del Dolor y Escalas de Valoración de Dolor para un adecuado manejo y tratamiento, y brindar una atención inmediata, disminuyendo las complicaciones

postquirúrgicas, y obtener así una recuperación rápida, óptima y satisfactoria del paciente.

JUSTIFICACION

En cuanto las implicancias prácticas, se busca que tomen en cuenta este estudio, para que se elaboren guías y protocolos de manejo de dolor y brindar un oportuno y eficaz cuidados de enfermería a nuestro paciente. Además, no existe en la Unidad de Recuperación Postanestésica del hospital ningún estudio real y de carácter científico sobre la valoración y manejo del dolor postoperatorio en los pacientes intervenidos por cesárea.

En cuanto a la relevancia social, con este estudio se busca beneficiar a los pacientes postoperados inmediatos, involucra la atención de los pacientes durante su recuperación en el periodo postoperatorio, el éxito de la recuperación dependerá de un eficaz y adecuado manejo de las diferentes actividades del profesional de enfermería.

En cuanto al valor metodológico, el presente estudio se realizará utilizando conocimientos y estudios actualizados, además de ello se usará instrumentos validados y reconocidos en diversas investigaciones sobre el mismo tema.

El profesional de enfermería, es el primero en realizar la valoración del dolor. Esto los convierte en intérpretes del dolor que atraviesan los pacientes, y así realizar una oportuna valoración y manejo de aquellos que manifiesten dolor.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de dolor en pacientes postoperadas de cesárea atendidas en la Unidad de Recuperación Postanestésica de Hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de dolor según el Cuestionario de Dolor Español (CDE) y Escala de Valoración Analógica (EVA) (0-10) en pacientes postoperadas de cesárea.

II MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y Diseño de Investigación:

Según la Taxonomía de Hernández Sampieri (25), se realizará una investigación con un enfoque cualitativo, porque las informaciones y datos obtenidos serán analizados, para luego revisar sus resultados y conclusiones hasta que lleguen a una perspectiva más general. Según el tiempo será prospectivo, porque los hechos se registrarán desde la ejecución del proyecto en adelante.

2.2 Población, Muestra y Muestreo (criterios de inclusión y exclusión).

La población a considerar estará conformada por 50 pacientes postoperadas de cesárea que ingresan a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) de un Hospital de Essalud San Juan de Lurigancho.

Criterios de inclusión:

Todas las postoperadas de cesárea (programadas y emergencias).

Que se encuentren conscientes.

Que participen voluntariamente.

Criterios de exclusión:

Los que son intervenidas de otras patologías.

Que se encuentren inconscientes.

Las que no desean ser parte de este estudio.

2.3 Variable(s) de Investigación.

El presente estudio tiene como variable: Nivel de dolor en pacientes postoperadas de cesárea, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Es la sensación o percepción dolorosa presente debido a un daño o una lesión por el procedimiento quirúrgico y sus complicaciones. Según la causa, el momento y la experiencia de la paciente puede variar ampliamente y esta modificar la sensación del dolor (26).

Definición operacional: Es la respuesta que va expresar la paciente postoperada de cesárea frente a su procedimiento quirúrgico, que puede ser o no placentera y participara en el presente estudio, obtenidos a través de Cuestionario de Dolor Español- CDE, que es una modificación del Mc Gill Pain Questionnaire (MPQ), que incluye la Escala de Valoración Analógica (EVA) (27).

2.4 Técnica e Instrumento de Medición.

La técnica a utilizarse durante la recolección de datos será una encuesta. En cuanto a los instrumentos de recolección de datos se realizará la aplicación del Cuestionario de Dolor Español CDE, que incluye la Escala Visual Analógica (EVA).

El Cuestionario de Dolor Español CDE, es una modificación del Mc Gill Pain Questionnaire-MPQ (Melzack ,1975). Realizado por Ruiz R, y colaboradores, para la validez y confiabilidad de este instrumento se analizaron retrospectivamente los datos de pacientes con dolor crónico en la Clínica de Dolor de Barcelona durante tres años consecutivos.

Escala Visual Analógica (EVA), fue ideada por Scott Huskinsson en 1976, consiste en una línea horizontal o vertical con los extremos marcados con dos líneas verticales, que representan la ausencia del dolor y el máximo dolor. Es confiable y válido para los pacientes.

2.5 Plan de Recolección de Datos.

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para la realización de la investigación se gestionará los documentos respectivos con la dirección de la universidad y la dirección de un hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho, con dichos documentos se podrá obtener el permiso de acceso al servicio de Centro Quirúrgico y poder realizar el trabajo de campos abordando a paciente postoperado de cesárea y aplicar los instrumentos respectivos.

2.5.2 Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos.

La recolección de datos se realizará de manera sistematizada

1. Se obtendrá la autorización y coordinación con autoridades correspondientes.
2. Se deberá coordinar con la coordinadora de enfermeras del servicio de Centro quirúrgico para explicar el proyecto de investigación.
3. Se deberá coordinar la fecha y hora en que se aplicará el instrumento (Cuestionario del Dolor Español CDE, el cual incluye la Escala de Valoración Analógico EVA).
4. Se Informará y solicitara el permiso de los pacientes que formaran parte del estudio, explicando el objetivo del estudio, obteniendo su participación voluntaria y anónima.
5. Se elegirá a los pacientes postoperados según los criterios de inclusión del estudio.
6. Se obtendrán las firmas del consentimiento informado de los pacientes que participen en el estudio.
7. Se aplicará el instrumento a los pacientes postoperados por cesárea.
8. Finalmente, todos los cuestionarios requeridos serán tabulados, y procesados manualmente. Se presentarán en tablas y gráficos estadísticos, para su interpretación y análisis.

2.6 Métodos de Análisis Estadístico

Para realizar el análisis estadístico de las variables de este estudio se aplicarán prueba de estadística descriptiva como medida de tendencia central. Los resultados se presentarán en forma de gráficos y tablas. La información registrada en la recopilación de datos se procesará en la última versión del paquete de apoyo estadístico SPSS 23 de manera automatizada.

2.7 Aspectos Éticos.

Autonomía: Se respetará su decisión, aplicándose el conocimiento informado a todos los que desean participar. La información obtenida será de carácter anónima, evidenciándose con la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: Este principio ayuda en prevenir el daño o hacer el bien a otros. Se proporciona información a los participantes, haciendo que reconozcan las actividades del profesional de la enfermería con respecto al manejo de su dolor y para que se informen con conocimientos básicos de su autocuidado (29).

No maleficencia: El participar en este estudio y colaborar en la aplicación del instrumento no provocara ningún daño moral, físico y mental.

Justicia: Es el principio que da a la conciencia que todos somos iguales en dignidad y derechos, permite evaluar si toda acción tiene mérito, si es igual o no. Los participantes de este estudio tienen la decisión final del participar o no en el trabajo de investigación (30).

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Equipos				
Laptop	2000			2000
USB	30			30
Útiles de escritorio				
Lapiceros	5			5
Lápiz	5			5
Hojas bond A4	14	14		28
Material bibliográfico				
Fotocopias		3	4	7
Impresiones	3	2	5	10
Espiralado			40	40
Otros				
Internet	30	30	30	90
TOTAL	2087	49	79	2215

BIBLIOGRAFIA

1. Ruiz R. Dolor postoperatorio ¿Es Evitable? N Punto[Internet] .2021[citado el 2 febrero 2022];4(35).Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/35/dolor-postoperatorio-es-evitable>
2. Dolor postoperatorio. Comité de redacción; [Publicación periódica en línea] 2017 mayo. [Citado 3 febrero 2022] 1 (2). Disponible en <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/dolor-postoperatorio>
3. Murga M. Intervenciones No Farmacológicas Eficaces para el Manejo del Dolor en los Pacientes Postoperados. [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en paciente clínico quirúrgico]. Lima; 2017.Disponible en: <http://repositorio.uwien.er.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1125/TITULO%20-%20Murga%20Delgadillo%2c%20Mar%c3%ada%20del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Pérez A, Aragón M, Torres L. Dolor Postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Rev.Soc.Esp.Dolor [Internet].2017 [Citado 4 febrero 2022];24(1) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001
5. Castanera A. Valoración y control del dolor del paciente postoperado de cirugía cardiaca pre y post implantación de una guía práctica de cuidados enfermeros que incluye un protocolo analgésico. [Tesis para optar Título de Doctor]. Girona; 2017. Disponible en: https://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/461859/tacd_20171222.pdf?sequence=2&isAllowed=y

6. Moreno MG, Fonseca EE, Interrial MG. Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2017 [Citado 19 enero 2022];24(1):4–10. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n1/original1.pdf>
7. Carvalho N, Costa e Silva B, Fortunato C, Cavalcante T, Ferreira BS, Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. Enfermería Glob [Internet]. 2017 [Citado 16 enero 2022];16(4):354–363. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/267721/217161>
8. Ruedas Y, García C. Intensidad del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción del paciente en el manejo del dolor. [Tesis para optar título médico-cirujano]. Guatemala, Hospital General de Enfermedades y Gineco Obstetricia del Instituto de Seguridad Social; 2018. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11091.pdf
9. Nina CE. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, Caja Bancaria Estatal de Salud. [Trabajo Académico para optar título de especialista en enfermería médico quirúrgico]. Bolivia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24255/TE-1610.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Domke P R, Contreras F, Carbonell P. Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea. Rev.Chil. Obstet. Ginecol [Internet].2018[citado 3 febrero 2022];83(6):635-642. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n6/0717-7526-rchog-83-06-0635.pdf>

11. Vicuña CG. Tendencias del cuidado de enfermería en el manejo del dolor del paciente quirúrgico. [Trabajo Académico para optar título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9589/Tendencias_VicunaCabello_Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Sahuiña MT. Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente postoperada de cesárea centro quirúrgico. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Arequipa, Hospital San Juan de Dios Pisco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10247/SEsabemt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Nunton CG, Sáenz SK. Nivel de estrés e intensidad del dolor en pacientes postoperados. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo, Hospital Regional Docente; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15899/1908.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Benites GJ. Evaluación del dolor postoperatorio y control de la analgesia postoperatorio y control de la analgesia postoperatoria de los pacientes hospitalizados. [Tesis para optar título de médico-cirujano]. Piura, Hospital de Apoyo Il Sullana; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1172/CIE-BEN-ROM-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Franco HL. Proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes postoperada de cesárea por expulsivo prolongado y macrostomia fetal del servicio Gineco obstetricia de un hospital. [Trabajo Académico para optar título de especialidad de enfermería en Gineco Obstetricia]. Huacho; 2018. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2087/Haydee_Tra_bajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Cabrera JS, Rojas CM. Alternativas a la Morfina Intratecal para el manejo del dolor agudo postcesarea en Latinoamérica. Revisión Sistemática de la Literatura. [Trabajo de Investigación para optar el postgrado en anestesiología]. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2017. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14201/Final%20Alternativas%20a%20la%20Morfina%20intratecal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Ortiz I. Analgesia Preventiva en pacientes sometidas a cesárea en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL) abril-junio 2018. [Trabajo de grado para optar título de especialista en anestesiología y reanimación]. Venezuela Universidad de Carabobo; octubre 2018. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/7713/iortiz.pdf?sequence=3>

18. Moreno M, Interal G, Vásquez L. Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: Gestión de enfermería. 1era ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2015.cap1. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=nHKFCgAAQBAJ&pg=PT16&lpg=PT16&dq=teoria+de+mediano+rango+del+equilibrio+entre+la+analgesia+y+los+efectos+colaterales&source=bl&ots=MqLk5cn9qR&sig=ACfU3U3aK7LpCmZOQfbK01mQE0QSmU_mFQ&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwig79LiivH1AhUeGrkGHb_fCp44FBD0AXoECBEQAw#v=onepage&q=teoria%20de%20mediano%20rango%20del%20equilibrio%20entre%20la%20analgesia%20y%20los%20efectos%20colaterales&f=false

19. Suarez Cobián A. Incidencia de dolor crónico tras la intervención quirúrgica de la cesárea. [Tesis para optar grado de Doctor]. Madrid; 2018. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/50263/1/T40669.pdf>

20. Lux MJ. Caracterización clínica del dolor postcesarea. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Guatemala; 2017. Disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS_FINAL_MARIA_JOS.pdf

21. Guanopatin FP. Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital General IESS Ambato. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Ecuador;2017. Disponible en : <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7063/1/PIUAENF064-2017.pdf>

22. Mamani Morón KA. Factores Relacionados a la Calidad de Atención en el Manejo del dolor de la Paciente Postcesareada del servicio de Gineco Obstetricia. [Tesis para optar grado académico de Maestro en Salud Publica]. Lima, Clínica Hope; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1155/Keyla_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

23. Vásquez Susanibar KC. Factores asociados al dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. [Tesis para optar título médico-cirujano]. Lima, Hospital Sergio E. Bernales; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1286/178-KV%c3%81SQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Palza AY. Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes postoperados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro 2019. [Tesis para optar título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. Puno;2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13301/Plaza_Quispe_Ana_Yasmini.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. 1 (2-20). Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
26. Campos AR. Efectividad de cuatro manejos analgésicos del dolor postcesarea, servicio de obstetricia del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, marzo-abril 2020. [Tesis para optar título de Master en Investigaciones Biomédicas]. Nicaragua-Managua; diciembre 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16928/7/16928.pdf>
27. Cuestionario de Dolor Español-CDE. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. [Internet]. Citado 18 febrero 2022. Disponible en: [file:///C:/Users/pc/Downloads/cuestionario_de_dolor_espanol%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/cuestionario_de_dolor_espanol%20(1).pdf)
28. Ruiz R, Pagerols M, Collado A. Medidas de dolor. Cuestionario del Dolor en español (Mc. Gill Pain Questionnaire MPQ-Melzack, 1975) Descripción Propósito. Barcelona. Clínica del Dolor de Barcelona <https://docplayer.es/21041807-Medidas-de-dolor-cuestionario-del-dolor-en-espanol-mc-gill-pain-questionnaire-mpq-melzack-1975-descripcion-proposito.html>

29. Pérez M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Revista de Administración Sanitaria siglo XXI ELSEVIER[Internet], abril 2016;4. Num.2.(341-356). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>.
30. Alcalá F. Introducción a la Bioética: Conceptos Principios y Ejemplos. Formación Alcalá[Internet],2020; [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://www.formacionalcala.com/articulos/18/introduccion-a-la-bioetica-concepto-principios-y-ejemplos>

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Estimada paciente; le saluda la Lic. Cisibell Chombo Huerta, estoy desarrollando una investigación en coordinación con la institución. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas veraces y sinceras, expresándole que es de carácter ANÓNIMO, CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIO; la información que proporcione solo será utilizado para los fines del estudio. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Grado de Instrucción: a) Primaria () b) Secundaria ()
c) Técnico () d) Profesional ()

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (x) la casilla correspondiente a la respuesta que considere correcta o adecuada.

Cuestionario de Dolor Español – CDE –

VALOR DE INTENSIDAD SENSORIAL	VALOR DE INTENSIDAD AFECTIVA
Temporal 1	Temor
<input type="checkbox"/> Como pulsaciones <input type="checkbox"/> Como una sacudida <input type="checkbox"/> Como un latigazo	<input type="checkbox"/> Temible <input type="checkbox"/> Espantoso <input type="checkbox"/> Horrible
Térmica	Autonómica / Vegetativa
<input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Caliente <input type="checkbox"/> Ardiente	<input type="checkbox"/> Que marea <input type="checkbox"/> Sofocante
Presión constrictiva	Castigo
<input type="checkbox"/> Entumecimiento <input type="checkbox"/> Como un pellizco <input type="checkbox"/> Agarrotamiento <input type="checkbox"/> Calambre <input type="checkbox"/> Espasmo <input type="checkbox"/> Retortijón <input type="checkbox"/> Opresivo	<input type="checkbox"/> Que atormenta <input type="checkbox"/> Mortificante <input type="checkbox"/> Violento
Presión puntiforme / incisiva	Tensión / Cansancio
<input type="checkbox"/> Pinchazo <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Penetrante <input type="checkbox"/> Agudo	<input type="checkbox"/> Extenuante <input type="checkbox"/> Agotador <input type="checkbox"/> Incapacitante
Presión de tracción gravativa	Cólera / Disgusto
<input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> Tirante <input type="checkbox"/> Como un desgarro <input type="checkbox"/> Tenso	<input type="checkbox"/> Incómodo <input type="checkbox"/> Que irrita <input type="checkbox"/> Que consume
Espacial	Pena / Ansiedad
<input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Difuso <input type="checkbox"/> Que se irradia <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Profundo	<input type="checkbox"/> Deprimente <input type="checkbox"/> Agobiante <input type="checkbox"/> Que angustia <input type="checkbox"/> Que obsesiona <input type="checkbox"/> Desesperante
Viveza	VALOR DE INTENSIDAD EVALUATIVA
<input type="checkbox"/> Adormecido <input type="checkbox"/> Picor <input type="checkbox"/> Hormigueo <input type="checkbox"/> Como agujetas <input type="checkbox"/> Escozor <input type="checkbox"/> Como una corriente	Temporal 2
VALOR INTENSIDAD ACTUAL	<input type="checkbox"/> Momentáneo <input type="checkbox"/> Intermitente <input type="checkbox"/> Creciente <input type="checkbox"/> Constante <input type="checkbox"/> Persistente
Intensidad	
<input type="checkbox"/> Sin dolor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Molesto <input type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/> Fuerte <input type="checkbox"/> Insoportable	



Escala visual analógica

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sin dolor

Dolor insoportable

ANEXO B

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterio para asignar valores
Nivel de dolor en pacientes postoperados de cesárea atendidos en Unidad de recuperación Postanestésica de Hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho		Sensación o percepción dolorosa debido al procedimiento quirúrgico (26).	Se analizará mediante la aplicación de una encuesta y un Cuestionario del Dolor Español (CDE), que incluye la Escala de Valoración Analógica (EVA)(27).	Componente Sensorial	Cuestionario del Dolor Español (CDE)	Conformado por 7 puntos que describen percepción de dolor sensorial discriminativo	Valor de intensidad sensorial	Se obtiene sumando y estará entre 0 y 7(28) CDE
				Componente Afectivo		Conformado por 6 puntos que describen percepción del dolor afectivo motivacional	Valor de intensidad afectiva	Se obtiene sumando y estará entre 0 y 6(28) CDE
				Componente Evaluativo		Conformado por 1 punto que describen percepción del dolor cognitivo evaluativo	Valor de intensidad evaluativa	Estará entre 0 y 1(28) CDE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterio para asignar valores
Nivel de dolor en pacientes postoperatorias de cesárea atendidos en Unidad de recuperación Postanestésica de Hospital de ESSALUD San Juan de Lurigancho	Tipo de variable según su naturaleza: Enfoque cualitativo. Escala de Medición. Ordinal.	Sensación o percepción dolorosa debido al procedimiento quirúrgico (26).	Se analizará mediante la aplicación de una encuesta y un Cuestionario del Dolor Español (CDE), que incluye la Escala de Valoración Analógica (EVA)(27).	Intensidad del dolor	Escala de Valoración Analógica (EVA)		Leve	Valor de 1 a 3(28)
							Moderado	Valor de 4 a 6(28)
							Severo	Valor de 7 a 10(28)

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "NIVEL DE DOLOR EN PACIENTES POSTOPERADAS DE CESAREA ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POSTANESTESICA HOSPITAL ESSALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO AÑO 2022", habiendo sido Informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Señora: La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto

Atte:

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO E

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPOTESIS
Nivel de dolor en pacientes Postoperadas de cesárea Atendidos en Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA) de un Hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho.	Determinar el nivel de Dolor en pacientes post-Operadas de cesárea Atendidos en la URPA De un Hospital de ESSALUD San Juan de Lurigancho. Específicos Identificar el nivel de dolor Según el Cuestionario del Dolor Español (CDE), que Incluye Escala de Valoración Analógica(EVA) (0-10) en pacientes Intervenidos de cesárea.	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de dolor En pacientes Postoperadas De cesárea.</p>	<p>Sensación o Percepción dolorosa Presente debido al Procedimiento Quirúrgico (26).</p>	<p>Es la respuesta Que va expresar La paciente Postoperada de Cesárea frente a Su procedimiento Quirúrgico que Puede ser o no Placentera, Mediante la Aplicación de una Encuesta del Cuestionario del Dolor español CDE, que influye La Escala de Valoración Analógica (EVA) (27).</p>	<p>Componente Sensorial</p> <hr/> <p>Componente Afectivo</p> <hr/> <p>Componente Evaluativo</p>	<p>Cuestionario de Dolor español CDE (28).</p>
		<p>Intensidad de Dolor.</p>	<p>Escala de Valoración Analógica (EVA) (28).</p>	

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
POBLACION Y MUESTRAS.	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.	TECNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.	METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS.
Pacientes post-Operadas de Cesárea que Ingresen la Unidad De recuperación Postanestesica (URPA) de Hospital ESSALUD San Juan de Lurigancho.	Enfoque cualitativo según el tiempo será prospectivo.	La técnica será la Encuesta y el Instrumento será La aplicación del Cuestionario del Dolor español CDE Que incluye la Escala de Valoración Analógica (EVA)(28).	Se aplicará prueba de estadística descriptiva como medida de tendencia central