

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“EL CONOCIMIENTO Y LA INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL  
MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**AUTORAS:**

**LIC. ROCIO BEATRIZ PORRAS FRANCA DE RISCO**

**LIC. PAULA JUDITH ALVAREZ VILCA**

**LIC. SILVIA LILY YARI FLORES**

**ASESOR: LIC. JUANA MEDINA MANDUJANO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

**Callao, 2023**

**PERÚ**

## Document Information

Analyzed document	TESIS final UNAC XA PASAR URKUND ALVAREZ-YARI-PORRAS.docx (D172904725)
Submitted	8/17/2023 7:33:00 PM
Submitted by	
Submitter email	judialvarez12345@gmail.com
Similarity	4%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS BERDIALES, CAMPOS, SEMPERTEGUI.docx</b> Document TESIS BERDIALES, CAMPOS, SEMPERTEGUI.docx (D171716926) Submitted by: ojcamposg@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>UNU_ENFERMERIA_2019_T2E_MARIBELSIU_MARIARAMIREZ_V1.pdf</b> Document UNU_ENFERMERIA_2019_T2E_MARIBELSIU_MARIARAMIREZ_V1.pdf (D48322950)	 1

## Entire Document

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 1/48</b>	<b>SA</b> TESIS BERDIALES, CAMPOS, SEMPERTEGUI.docx (D171716926)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL *		
<b>87%</b>	<b>MATCHING BLOCK 2/48</b>	<b>SA</b> intervenciones de ENF.docx (D113710158)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL *		
<b>36%</b>	<b>MATCHING BLOCK 3/48</b>	<b>SA</b> TESIS VERONICA Y LIANA.docx (D143229274)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "EL CONOCIMIENTO Y LA INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023" TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS AUTORAS:		
<b>36%</b>	<b>MATCHING BLOCK 4/48</b>	<b>SA</b> TESIS VERONICA Y LIANA.docx (D143229092)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "EL CONOCIMIENTO Y LA INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023" TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS AUTORAS:		

LIC. ROCIO BEATRIZ PORRAS FRANCIA LIC. PAULA JUDITH ALVAREZ VILCA LIC. SILVIA LILY YARI FLORES ASESOR: LIC. JUANA MEDINA MANDUJANO LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## **INFORMACIÓN BÁSICA DE LOS AUTORES**

**FACULTAD:** CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL

**TÍTULO:** "EL CONOCIMIENTO Y LA INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN  
EL MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN UN HOSPITAL DE LIMA,  
2023"

**AUTORES:**

LIC. ROCIO BEATRIZ PORRAS FRANCIA DE RISCO / ORCID:0000-0002-  
3839-8582 DNI:10177381

LIC. PAULA JUDITH ALVAREZ VILCA / ORCID:0000-0003-4636-9105  
DNI: 08488187

LIC. SILVIA LILY YARI FLORES / ORCID: 0000-0002-9966-5461  
DNI: 29446809

**ASESOR:**

DRA. GLADYS MEDINA MANDUJANO, **ORCID** 0000-0003-1067-6023 / **DNI**  
07365239

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Hospital de Lima

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Enfermera de los Servicios Médico Quirúrgicos

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** No Experimental

**ENFOQUE:** Cuantitativo

**DISEÑO DE INVESTIGACION:** Descriptivo - correlacional

**TEMA OCDE:** Ciencias de la Salud

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN**

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTE
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

**ASESORA:** DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

**N° DE LIBRO:** 06

**N° DE FOLIO:** 84

**N° DE ACTA:** 279-2023-CX/CTT-FCS

**FECHA DE SUSTENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LA TESIS:**

06 de Octubre del 2023.

**RESOLUCIÓN DE DECANATO :** N°382-2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 279 -2023-CX/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 17:30 pm del viernes 6 de octubre del año 2023, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CX Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA	:	Presidente
Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	:	Secretaría
Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER	:	Vocal

Con la finalidad de evaluar la Sustentación de la tesis, titulada: **EL CONOCIMIENTO Y LA INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023** presentada por:

- > YARI FLORES SILVIA LILY
- > ALVAREZ VILCA PAULA JUDITH
- > PORRAS FRANCIA DE RISCO ROCIO BEATRIZ

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRURGICOS**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **BUENO** y calificación cuantitativa **DIECISEIS (16)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional **ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRURGICOS**.

Se extiende la presente acta, a las 18.00 pm del mismo día.

Callao, 06 de octubre del 2023

  
Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA  
PRESIDENTE DE JURADO

  
Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN  
SECRETARIA DE JURADO

  
Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER  
VOCAL DE JURADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 298 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**EL CONOCIMIENTO Y LA INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023**

presentado por: PORRAS FRANCIA DE RISCO ROCIO BEATRIZ  
ALVAREZ VILCA PAULA JUDITH  
YARI FLORES SILVIA LILY

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **4%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 22 de agosto de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 050.001.0015  
Fecha: 3/6/2023

050.001.0011  
5/6/2023

050.001.0012  
5/6/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

# **DEDICATORIA**

## **ROCIO PORRAS**

Dedico este trabajo a Dios por darme fortaleza, a mi familia por apoyarme en todo momento y a la vida por enseñarme que hay mucho más porque vivir.

## **PAULA ALVAREZ**

Dedico este trabajo con gran amor a mis padres, esposo e hijos por el apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mis objetivos.

## **LILY YARI**

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido lograr un objetivo más en mi vida, a mi mamá que desde el cielo siempre me ilumina, a mi hija Brenda por su apoyo incondicional en todo momento de mi valiosa formación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la Universidad Nacional del Callao, a nuestra Asesora y demás docentes que nos brindaron sus conocimientos y enseñanzas que fueron de gran apoyo para el logro de nuestro objetivo.

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	18
1.2 Formulación del problema.....	20
1.3 Objetivos .....	20
1.4 Justificación .....	21
1.5 Delimitantes de la investigación .....	22
II. MARCO TEÓRICO .....	23
2.1 Antecedentes .....	23
2.2 Bases teóricas .....	30
2.3. Marco conceptual.....	33
2.4. Definición de términos básicos.....	44
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	45
3.1 Hipótesis .....	45
<b>3.1.1 Operacionalización de variables .....</b>	<b>46</b>
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	48
4.1 Diseño metodológico.....	48
4.2 Método de investigación .....	48
4.3 Población y muestra.....	48
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado .....	49
4.5 Técnicas e instrumento de recolección de la información .....	49
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	51
4.7 Aspectos éticos en investigación .....	52
V. RESULTADOS.....	54
5.1 Resultados descriptivos .....	54
5.2 Resultados inferenciales .....	60
5.3 Contrastación de hipótesis .....	63
VI. DISCUSION DE RESULTADOS .....	69

6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	69
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	71
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	75
VII.	CONCLUSIONES.....	77
VIII.	RECOMENDACIONES .....	78
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	79
	ANEXOS .....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°01</b>	Valores del coeficiente de correlación de Spearman .....	52
<b>Tabla N°02</b>	Conocimientos del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023	54
<b>Tabla N°03</b>	Conocimiento sobre la valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	55
<b>Tabla N°04</b>	Conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	56
<b>Tabla N°05</b>	Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	57
<b>Tabla N°06</b>	Valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	58
<b>Tabla N°07</b>	Manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	59
<b>Tabla N°08</b>	Correlación entre la variable conocimientos del dolor post operatorio y la variable intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio.....	60
<b>Tabla N°09</b>	Correlación entre la variable conocimientos del dolor post operatorio y la dimensión valoración del dolor post operatorio.....	61
<b>Tabla N°10</b>	Correlación entre la variable conocimientos del dolor post operatorio y la dimensión manejo del dolor post operatorio .....	62
<b>Tabla N°11</b>	Conocimientos del dolor post operatorio e intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023	63
<b>Tabla N°12</b>	Conocimientos del dolor post operatorio y valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023.....	65

<b>Tabla N°13</b>	Conocimientos del dolor post operatorio y manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	67
<b>Tabla N°14</b>	Confiabilidad alfa de cronbach para la variable conocimientos del dolor post operatorio .....	97
<b>Tabla N°15</b>	Confiabilidad alfa de cronbach para la variable intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio .....	97
<b>Tabla N°16</b>	Validez de V Aiken para la variable conocimientos del dolor post operatorio.....	98
<b>Tabla N°17</b>	Validez de V Aiken para la variable intervención del enfermero en el manejo del dolor.....	99

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°1.</b> Conocimientos del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023	54
<b>Gráfico N°2.</b> Conocimiento sobre la valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	55
<b>Gráfico N°3.</b> Conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	56
<b>Gráfico N°4.</b> Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023.....	57
<b>Gráfico N°5.</b> Valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	58
<b>Gráfico N°6.</b> Manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023 .....	59
<b>Gráfico N°7.</b> Conocimientos del dolor post operatorio e intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023	64
<b>Gráfico N°8.</b> Conocimientos del dolor post operatorio y valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023.....	66
<b>Gráfico N°9.</b> Conocimientos del dolor post operatorio y manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023.....	68

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	87
Anexo 2. Cuestionario de recolección de datos .....	88
Anexo 3. Consentimiento informado .....	94
Anexo 4. Formato de juicio de expertos .....	95
Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	97
Anexo 6. Validez de los instrumentos de investigación.....	98

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023. Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental, observacional, correlacional, prospectivo, transversal e hipotético deductivo. Se consideró una población accesible de 40 profesionales de enfermería, por lo que no se requirió calcular una muestra. Para recolectar la información, en la variable conocimientos del dolor post operatorio, se utilizó un cuestionario, mientras que, para la variable intervención del enfermero se empleó una guía de observación. Luego para el análisis estadístico se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman, cuyos cálculos se hicieron en el programa SPSS versión 25. Los resultados evidenciaron que el 70% de los profesionales de enfermería desconoce de los conocimientos del dolor post operatorio. Con respecto a la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio, el 52.5% fue de manera adecuada, al igual que en cada una de sus dimensiones: valoración y manejo del dolor post operatorio aplicada adecuadamente en el 52.5% y 55% de los profesionales respectivamente. Se evidenció que existe relación significativa entre los conocimientos y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio ( $p=0.001$ ;  $Rho=0.513$ ), así como en cada una de las dimensiones de esta última ( $p<0.05$ ). Finalmente se concluye que, los conocimientos y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio están relacionados significativamente en un hospital de Lima, 2023.

**Palabras clave:** Conocimientos, intervención, dolor post operatorio, profesionales de enfermería.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between knowledge and nurse intervention in the management of postoperative pain in a hospital in Lima, 2023. It was a quantitative, non-experimental, observational, correlational, prospective study. transversal and hypothetical deductive. An accessible population of 40 nursing professionals was considered, so it was not necessary to calculate a sample. To collect the information, a questionnaire was used for the knowledge of postoperative pain variable, while an observation guide was used for the nurse intervention variable. Then, for the statistical analysis, Spearman's Rho correlation test was used, whose calculations were made in the SPSS version 25 program. The results showed that 70% of nursing professionals are unaware of the knowledge of postoperative pain. Regarding the nursing intervention in the management of postoperative pain, 52.4% was adequate, as in each of its dimensions: assessment and management of postoperative pain applied adequately in 52.5% and 55% of the professionals respectively. It was evidenced that there is a significant relationship between knowledge and nurse intervention in postoperative pain management ( $p=0.001$ ;  $Rho=0.513$ ), as well as in each of the dimensions of the latter ( $p<0.05$ ). Finally, it is concluded that the knowledge and intervention of the nurse in the management of postoperative pain are significantly related in a hospital in Lima, 2023.

**Keywords:** Knowledge, intervention, postoperative pain, nursing professionals.

## INTRODUCCIÓN

El dolor post operatorio es una sensación percibida por el paciente desde el primer día del postoperatorio, donde la mayoría de pacientes suelen estimar dicho dolor entre moderado a severo, a pesar de la utilización por parte del personal sanitario, de técnicas analgésicas para aminorar dicha sensación, pues se conoce que el dolor, puede ser un generador de diversidad de complicaciones, que altera el bienestar del paciente, incrementando su estancia hospitalaria y retrasando su recuperación.

Por ello, el personal sanitario, específicamente los profesionales de enfermería, poseer los conocimientos sobre las recomendaciones y estándares nacionales sobre el manejo del dolor en pacientes postoperados es de total relevancia, para ello sus conocimientos al respecto, deberían estar actualizados y totalmente afianzados, pues ello se verá reflejado al momento del actuar clínico diario.

Basado en lo mencionado, este estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023, para tal finalidad y para una mayor comprensión este estudio fue dividido en nueve capítulos, siendo estos: Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos de estudio, la justificación y la delimitación de la investigación. El Marco teórico, donde se desarrollan los antecedentes del estudio, la base teórica, el marco conceptual y la definición de términos básicos. Las Hipótesis y variables, donde se formularon las hipótesis y se realizó la operacionalización de variables. El Diseño metodológico, donde se colocó el diseño y métodos de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumento de recolección de información, análisis y procesamiento de datos y aspectos éticos de investigación. Resultados, donde se especifican los resultados descriptivos, inferenciales y contrastación de hipótesis. Discusión de resultados, se colocó la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de

resultados con otros estudios similares, responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias bibliográficas. Anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El dolor postoperatorio constituye una manifestación que se presenta producto de una potencial lesión tisular en la intervención quirúrgica que conlleva posiblemente a una serie de complicaciones; se estima que entre un 30-80 % de los pacientes experimentan dolor de grado moderado a severo durante el primer día del postoperatorio, a pesar de contar con mayores conocimiento y empleo de nuevas técnicas analgésicas, estimándose un ascenso anual del 5% en todos los procedimientos quirúrgicos a nivel mundial (1,2).

Asimismo, el manejo del dolor postoperatorio debe de seguir las recomendaciones y los estándares internacionales, que, en caso de no aplicarse puede generar un retraso en la cicatrización de heridas, dolor crónico, función inmune deprimida, dificultad en la movilización y realización de actividades, junto a otras complicaciones posoperatorias que afectan la calidad de vida del paciente (3,4).

Si bien el dolor posoperatorio aparece como un efecto común e inevitable de la intervención, los niveles de dolor experimentados por los pacientes son innecesariamente altos; por ello, se resalta el papel del personal de enfermería al ser indispensable en la valoración y el manejo del dolor postoperatorio por ser quien brinda los cuidados en todo el proceso integral del paciente, reflejando los resultados clínicos y evaluando el grado de implementación de los procesos postoperatorios (1,5). A nivel internacional, se sugiere la importancia del conocimiento y la práctica de enfermería en relación a la valoración y manejo del dolor mediante la aplicación de programas de gestión de los cuidados de enfermería para ejercer un impacto positivo en la salud del paciente, haciendo frente a las percepciones sobre los informes de dolor y la autoevaluación de las enfermeras (5,6).

Sin embargo, durante los últimos años, se ha evidenciado que el conocimiento de las enfermeras sobre la valoración y la intervención efectiva del dolor resulta estar muy por debajo de los estándares necesarios, se señala que en un 70% los conocimientos se basan en los cambios de los signos vitales para estimar cierto grado de dolor, por eso es preciso estudiar las características que intervienen en una inadecuada valoración e intervención del dolor postoperatorio por el personal de enfermería (7,8).

Como lo señalan en la evidencia internacional encontrada, algunas enfermeras nunca han utilizado ninguna herramienta de evaluación del dolor debido a que se basan en la identificación de la verbalización, los signos vitales y el lenguaje corporal del paciente como instrumentos para la evaluación del dolor postoperatorio (9), demostrando un nivel bajo de la atención postoperatoria en cuanto a las intervenciones de enfermería, al igual que un conocimiento inadecuado (10), de esta manera se va subestimando el dolor de los pacientes y se muestran actitudes negativas hacia el manejo, acompañado de una falta de comprensión sobre la evaluación del dolor postoperatorio (11). Latinoamérica no es ajena a esta problemática, pues Nina (5), al evaluar a profesionales de enfermería bolivianas identificó, que el 27% de los profesionales tenían conocimientos altos sobre el manejo del dolor agudo postoperatorio, mientras que el 73% aplicaban de manera inadecuada el majo para dicho dolor.

A nivel nacional, según Ancco (12), en Moquegua las intervenciones para el manejo del dolor que brindan los profesionales de enfermería son en su mayoría inadecuados en un 83.33%. A nivel local según Herrera (13), en Lima, el 60% de las enfermeras manejan el dolor adecuadamente debido a que se aplica un instrumento de valoración que registra las características del dolor correctamente siendo únicamente dependiente de la demanda de pacientes. Según Baldeos y Celiz (14), en el Callao, el 68.3% de los enfermeros posee un adecuado conocimiento teórico. Sin embargo, este conocimiento no se vio reflejado en el conocimiento práctico, puesto que solo el 42.86% de los profesionales realizó un manejo adecuado de la terapia del dolor.

En ese sentido es fundamental que los profesionales de enfermería conserven la habilidad clínica de la valoración y del manejo del dolor a fin de aliviar el sufrimiento del paciente (15). En consecuencia, el presente estudio de investigación propone como objetivo analizar el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio en un hospital de Lima, 2023.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación existente entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer la relación existente entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

Establecer la relación existente entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

## **1.4 Justificación**

### **Teórica:**

Desde el punto de vista teórico, la investigación resultó relevante porque aportó como fuente de datos los resultados obtenidos, debido a la escasez de estudios en el país sobre el conocimiento en la valoración y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio, generando un planteamiento novedoso e interesante, pues los pocos estudios encontrados no establecieron relaciones exactas entre ambas variables en investigación, sino que solo fueron descritas.

### **Práctica:**

A nivel práctico y social, el desarrollo del estudio adquirió relevancia significativa, pues las altas cifras de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente para contrarrestar las consecuencias potencialmente mortales de alguna enfermedad, significaron un incremento de la población enfermera a cargo del alivio de sus malestares asociados a los resultados post operatorios, lo cual hizo necesario reformar la intervención del personal de enfermería que generase una mejora de la calidad de vida tanto del paciente con el entorno que lo rodea, así como también la reducción de los días de internamiento.

### **Profesional:**

En este contexto, cobró especial importancia el desempeño de los profesionales de enfermería como encargados, referentes y educadores sobre el manejo del dolor post operatorio de los pacientes que lo experimentan, pues el fin fue contribuir en su recuperación y alta hospitalaria con prontitud, empero, antes se requirió identificar la realidad en torno a las variables de estudio planteadas en el ámbito de estudio detallado, por lo que la investigación aportó valioso espacio al desempeño de profesionales de enfermería especializado.

### **Científico:**

Por otra parte, el estudio planteó aportar metodológicamente con el empleo de los instrumentos de valoración adaptados a la población y objetivos de la investigación, puesto que el instrumento que fue utilizado para reconocer el nivel

de conocimiento en la valoración y la intervención del enfermero sobre el dolor post operatorio ha sido previamente aplicado, la contribución hecha podrá ser utilizada en la creación de futuras investigaciones con poblaciones diversas y en realidades geográficas alternas.

### **1.5 Delimitantes de la investigación**

**Delimitación teórica:** Este estudio se basó y delimitó a la evaluación y análisis del conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio.

**Delimitante temporal:** El estudio se llevó a cabo en un periodo de 4 meses (abril - julio del 2023) y la recolección de datos en junio del 2023.

**Delimitante espacial:** El estudio se realizó en los servicios de cirugía general, traumatología, neurocirugía y urología de un hospital nivel III-1 ubicado en el distrito de Miraflores – Lima, conformada por 40 profesionales de enfermería

En función de ello los investigadores formularon la siguiente hipótesis: “Existe relación significativa entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023”, en donde la variable 1 es el conocimiento del dolor postoperatorio y la variable 2 intervención del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Internacional

El Sayed et al. En Egipto en el 2021, realizaron un estudio denominado conocimiento y práctica de enfermeros sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes ortopédicos. El objetivo fue indagar acerca del conocimiento y la práctica de los profesionales enfermeros con respecto al manejo del dolor posoperatorio para pacientes ortopédicos. La metodología aplicada incluyó a una muestra de 50 enfermeras del Hospital General del Gobierno. Se utilizó el diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal; para la recolección de datos se usó un cuestionario autoadministrado estructurado que comprendía la evaluación de datos demográficos y el conocimiento de las enfermeras con relación al manejo del dolor post operatorio en pacientes ortopédicos, del mismo modo se empleó la lista de verificación de observación de enfermeras, para evaluar las habilidades en la práctica de actividades para contrarrestar el dolor posoperatorio de pacientes después de una cirugía ortopédica. Los resultados obtenidos revelaron que el 60% de los profesionales participantes de la investigación presentaban un nivel de conocimiento general insatisfactorio, mientras que, el 90% de participantes mostraban niveles de práctica de enfermería a un nivel insatisfactorio. Además, identificaron una correlación débil positiva entre el conocimiento total de las enfermeras y su edad ( $p=0.02$ ); asimismo determinaron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento total de la enfermera y la educación ( $p=0.00$ ). En conclusión, los profesionales participantes del estudio manifestaron una falta de conocimiento y prácticas con relación a la atención del manejo del dolor post operatorio en los pacientes ortopédicos por lo que es necesaria la implementación de programas de capacitación en los enfermeros (16).

Nina en el año 2020, en Bolivia, realizó el estudio denominado Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, Caja Bancaria Estatal de Salud, Gestión 2018. El objetivo

planteado fue establecer el nivel de conocimiento y aplicación del profesional de los enfermeros en la valoración y el manejo del dolor agudo postoperatorio. La metodología aplicada incluyó a una muestra de 22 profesionales de enfermería. Se utilizó el diseño observacional y corte transversal; para la recolección de datos se usó la escala Stanones, como segundo instrumento la guía de observación de la aplicación, el cual fue medido a través del promedio aritmético. Los resultados obtenidos demostraron que la población en mayor proporción tenía edades entre 31 a 40 años (36%), con 1 a 5 años de experiencia (54%) que consideraban al dolor aguda como aquel que está presente hasta los 6 meses (59%). Además, encontró que la mitad de la población en estudio poseía un nivel medio de conocimiento, el 27% presentó un nivel alto y solo el 23% un nivel bajo. En la evaluación de la aplicación de intervenciones en enfermería encontraron que el 73% lo hacían de forma inadecuada y solo el 27% lo hacían de forma adecuada. En conclusión, se evidenció que la mayor proporción de la población de la Caja Bancaria Estatal de Salud presentan un nivel medio de conocimientos relacionados a la valoración y el manejo del dolor post operatorio; sin embargo, la aplicación de las intervenciones no es adecuadas en un mayor porcentaje (5).

Dessie et al. En el 2019, en Etiopía, realizó el estudio denominado conocimientos y actitudes del personal de enfermería etíope con respecto al manejo del dolor posoperatorio: un estudio transversal multicéntrico. El objetivo planteado fue identificar el conocimiento y las actitudes practicadas por el personal de enfermería hacia el manejo del dolor en el post operatorio, así como también la identificación de los factores asociados al conocimiento y las actitudes. La metodología aplicada incluyó a una muestra de 433 profesionales de enfermería. Se utilizó el diseño de estudio de tipo no experimental, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y multicéntrico; para la recolección de datos se usó la escala Nurses Knowledge and Attitudes Survey Concerning Pain (NKASRP), cabe mencionar que a través de la evaluación por el comité de expertos esta fue reducida a 27 ítems (alfa de Cronbach = 0.88). Los resultados obtenidos mostraron que el 90.6% de participantes tenían título de licenciatura,

una experiencia laboral de entre 1 a 5 años (58,5%). Además, el 56.5% (IC 95%= 51,6–61,3) mantenían un conocimiento adecuado y el 8.9% (IC 95%= 6,1–11,6) tenían actitudes positivas relacionadas el manejo de los COP. Nivel de estudios superior, el acceso a leer revistas y la capacitación en el manejo del dolor post operatorio (AOR=8.63) se asociaron estadísticamente con conocimientos adecuados. En conclusión, se evidenció que los enfermeros mantenían niveles de conocimiento adecuados, mientras que mantener capacitaciones y leer revistas científicas se asocian a un buen conocimiento y actitudes para la gestión del dolor post operatorio en los enfermeros encuestados (3).

Umuhoza et al. En el 2019, en Ruanda, realizaron el estudio denominado conocimiento percibido y prácticas de enfermeras con respecto al manejo del dolor posoperatorio inmediato en salas de cirugía en Ruanda. El objetivo planteado fue valorar el conocimiento percibido y la práctica del manejo del dolor post operatorio inmediato entre los enfermeros que cumplían sus funciones en salas de cirugía. La metodología aplicada incluyó a 131 enfermeras que trabajan en salas de cirugía. Se utilizó el diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal; para la recolección de datos se empleó un cuestionario autoadministrado previamente validado con una confiabilidad test-retest de  $r > 0.8$  y una confiabilidad de consistencia interna de  $r > 0.7$ , dividido en tres secciones a estudiar, entre ellas sociodemográficas, de conocimiento y de práctica. Los resultados obtenidos determinaron que el 74% de participantes tenían niveles elevados de conocimiento con relación al manejo del dolor postoperatorio inmediato; el 88% de las enfermeras tenían niveles moderados de práctica aplicadas para el manejo del dolor postoperatorio inmediato. La edad, el sexo, estado civil, nivel educativo y la experiencia laboral presentaron asociación significativamente con el conocimiento percibido de las enfermeras (todos,  $p < 0.05$ ). Empero, solo la edad, nivel educativo y experiencia laboral se asociaron con la práctica de enfermería. En conclusión, la continuación del progreso profesional en personal de enfermería de Ruanda, con especial énfase en el desarrollo de habilidades, monitoreada y evaluada por la

institución, mejora la intervención de las enfermeras en el manejo del dolor post operatorio inmediato en salas de cirugía (17).

Habte y Girma, en Etiopia en el año 2018, realizaron el estudio denominado conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales en enfermería con respecto al manejo del dolor posoperatorio en hospitales de la zona de Arsi, al sudeste de Etiopía. El objetivo planteado fue valorar el discernimiento, las actitudes y las prácticas de las enfermeras con respecto al manejo del dolor posoperatorio. La metodología aplicada incluyó a una muestra de 144 profesionales de la salud. Se utilizó enfoque cuantitativo, el diseño no experimental, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo; para la recolección de datos se usó un cuestionario autoadministrado previamente estructurado, tomado de estudios desarrollados con anterioridad con el fin recopilar los datos y verificarlos; el mismo que fue puesto a prueba con seis enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión pero que no fueron seleccionadas para el estudio, dicha acción para proceder con la realización de las modificaciones correspondientes. Los resultados obtenidos mostraron que el 54.86% de participantes demostraron un buen conocimiento sobre el manejo del dolor; los participantes con edades entre 20-30 y 30-40 presentaron mayor manejo del dolor post operatorio, por lo tanto, la edad se asoció significativamente ( $p < 0.05$ ). Además, el 52.1% mantenían una actitud desfavorable hacia el manejo post operatorio y solo el 47.9% presentaron una actitud positiva. Respecto a las prácticas, el 50.7% demostraron prácticas adecuadas en el manejo del dolor post operatorio. En conclusión, las actitudes y prácticas del profesional de enfermería hacia el manejo del dolor post operatorio eran bajas, ello pese a mantener niveles adecuados de conocimiento sobre el tema (18).

### **Nacional**

Chirito, en el 2022, en Lima, realizó el estudio denominado intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operado en el Hospital de Huacho Huaura Oyon Y Sbs, Perú 2021. El objetivo planteado fue determinar la

intervención de enfermería en el manejo del dolor según la apreciación del paciente post operado. La metodología aplicada incluyó a una muestra de 50 pacientes post operados del Hospital Huacho Huaura Oyon y Sbs. Se utilizó el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal; para la recolección de datos se usó un cuestionario auto elaborado a escala Likert, preliminarmente aprobado por el juicio de expertos, constó de 28 preguntas, según decisión y determinación del autor. Los resultados obtenidos mostraron que la población post operada determinó que el personal de enfermería no intervenía en el manejo del dolor en un 62%, mientras que solo un 38% presentaron cierto nivel de intervención. Respecto a la intervención farmacológica los pacientes post operados determinaron que el 68% aplicaba dicha mediación, mientras que el 34% no. Además, con respecto al manejo no farmacológico del dolor, el 86% estuvo ausente y solo un 14% estuvo presente. En conclusión, se evidenció que la intervención del personal de enfermería para el manejo del dolor según la mayoría de pacientes post operados es estrictamente farmacológico, pues no evidenciaron el empleo de alguna otra estrategia que permitiera reducir en algún nivel su percepción del dolor, como las compresas frías o calientes, musicoterapia, confianza, iluminación adecuada o distractores como la televisión (19).

Chávez y Serna, en Lima en el año 2022, realizaron el estudio denominado cuidado de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva en la clínica estética Vásquez. El objetivo fue establecer los cuidados en enfermería para el manejo del dolor en pacientes tras 24 horas de la intervención quirúrgica electiva en la clínica estética. La metodología aplicada incluyó a 25 pacientes recién intervenidos. Se empleó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal; para la recolección de datos se usó un cuestionario previamente validado por otros autores en el desarrollo de sus investigaciones. Los resultados obtenidos mostraron que, con respecto a los cuidados desarrollados por el personal de enfermería para el manejo del dolor, el 60% de participantes manifestaron que la intervención enfermera es completamente ausente; mientras

que solo el 40% precisaron que tal intervención estaba presente. Con relación a los cuidados en el manejo farmacológico del dolor, el 64% de pacientes entrevistados reportaron que dicha estrategia si se encontraba presente en los enfermeros. Del mismo modo, los cuidados respecto a las prácticas no farmacológicas o complementarias, el 80% opinó que esta se encontraba ausente, mientras que el 20% consideraron que, si está presente durante los cuidados que brinda la enfermera, técnica que contempla la escucha activa con un 52%, cuidado de un ambiente adecuado y manejo de la posición antiálgica con un 68% y 56% respectivamente. En conclusión, los cuidados del personal de enfermería en pacientes post operados destacan por el empleo de intervenciones farmacológicas (20).

Balvin y Pacheco, en el año 2021, en Lima, realizó el estudio denominado intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor en pacientes post operados de apendicectomía en un hospital público de Cañete en Lima. El objetivo fue determinar la relación entre las variables intervenciones de enfermería y el tratamiento del dolor en aquellos pacientes post operados de apendicetomía en un hospital público de una provincia de Lima. La metodología aplicada incluyó a 36 pacientes intervenidos. Se utilizó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional; para la recolección de datos se empleó el cuestionario sobre intervención de enfermería, el mismo que estaba constituido por 13 ítems presentados en forma de afirmaciones relacionadas al accionar del profesional de enfermería para aliviar el dolor de los pacientes, del mismo modo se empleó un cuestionario que indagó acerca del tratamiento del dolor, compuesto por 15 ítems. Cabe mencionar que el instrumento fue previamente validado a través del desarrollo de una prueba piloto con diez casos y la aprobación de un juicio de expertos. Los resultados obtenidos mostraron que existía una relación directa entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento farmacológico empleado para aliviar el dolor en los pacientes post operados de apendicectomía; también determinaron la existencia de una relación inversa entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento no farmacológico; por otro lado, confirmaron la relación directa entre las

intervenciones de enfermería y el tratamiento del dolor en pacientes post operados (todas  $p < 0.05$ ). En conclusión, si existe una relación significativa entre las intervenciones farmacológicas llevadas a cabo por el personal de enfermería para el manejo del dolor en el post operatorio de los pacientes (21).

Ancco, en Moquegua en el año 2020, realizó el estudio denominado evaluación de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente post operado del servicio de cirugía del hospital Ilo II-1. El objetivo planteado fue estimar los cuidados de enfermería empleados para el manejo del dolor que pueda experimentar el paciente tras su intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital de Ilo. La metodología aplicada incluyó a 60 pacientes. Se utilizó el diseño no experimental, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo; para la recolección de datos se usó la guía de entrevista para la Evaluación del dolor previamente validada con un alfa de Cronbach de 0.954, dividido en dos partes, la indagación farmacológica y no farmacológica. Los resultados obtenidos mostraron que según el grupo etario en el nivel inadecuado el 48.33% son de 30-59 años con un 30%, por otro lado, en el nivel adecuado con un 10% se encuentra el grupo de 18-29 años, seguido con 6,67% del grupo de 30-59 años. Además, en la evaluación del cuidado no farmacológico por grado de instrucción, el nivel Inadecuado posee un mayor porcentaje con el 91.67% y el nivel adecuado en menor porcentaje; también hallaron que el nivel inadecuado está representado el 45% en grado secundaria, el 36.67% en grado superior y un 10% en grado primaria; en el nivel adecuado con un 6.67% son de grado secundaria y en 1.67% en grado superior. En conclusión, la intervención farmacológica del personal de enfermería para el manejo del dolor post operatorio en pacientes del servicio de cirugía fue mayormente inadecuado (12).

Cervantes et al. En Huánuco en el año 2019, realizaron el estudio denominado nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del dolor post operatorio en pacientes en el servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño en Breña - 2019. El objetivo planteado fue identificar el dominio que poseen los profesionales enfermeros en el manejo del dolor post operatorio

de los pacientes pertenecientes a la unidad de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño. La metodología aplicada incluyó a una muestra de 35 enfermeras. Se utilizó el diseño no experimental, observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal; para la recolección de datos se usó un cuestionario auto elaborado, validado por el juicio de expertos. Los resultados obtenidos encontraron que el 71.4% de la población era del sexo femenino y el 51.4% tenían entre 30 a 35 años. Además, evidenciaron que el 82.9% de profesionales mantienen un buen dominio sobre el manejo del dolor post operatorio, mientras que solo el 17.1% no presentan un dominio adecuado. Por otro lado, el 88.6% mantuvieron un buen nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor; el 88.6% emplean buenas prácticas para el manejo del dolor. A través del análisis de los datos encontraron que el dominio del profesional de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados es bueno ( $p=0.00$ ). En conclusión, se evidenció que el dominio del conocimiento del profesional de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño con relación al manejo del dolor durante el post operatorio es bueno (22).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson**

La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado humanizado, este involucra el compromiso del enfermero desde un enfoque científico, filosófico, moral y ético para brindar al paciente un trato que haga prevalecer su dignidad, se sienta acompañado, cómodo y tenga una recuperación favorable en el menor tiempo posible (23). Pues cuando un individuo enfrenta situaciones que afectan su salud este requiere de la ayuda y el cuidado de los profesionales de la salud para adaptarse a estos cambios. Por lo tanto, el cuidado del enfermero toma especial relevancia en el ámbito clínico ya que con el uso de sus conocimientos, capacidades y habilidades podrá influir en una mejor calidad de vida para el individuo (24).

La teoría del cuidado humanizado fue propuesta por Jean Watson, quien sostiene que el acto de cuidar es una parte fundamental del ser y se remonta

desde épocas primitivas. Según Watson, el cuidado debe ser estructurado, formalizado y orientado en satisfacer las necesidades del individuo que lo requiere con la finalidad de promover, conservar o recuperar el bienestar. Sin embargo, con el tiempo los profesionales de la salud han descuidado este aspecto y ha surgido la deshumanización en todos los ámbitos hospitalarios debido a las reestructuraciones que han afectado a estas entidades conforme avanza el tiempo (25).

En el contexto de los pacientes post operados, es imprescindible reconocer que estos se encuentran en un momento donde son particularmente vulnerables, ya que las intervenciones quirúrgicas se caracterizan por ser procedimientos en los cuales el paciente sufre la manipulación de sus tejidos y es sometido a procedimientos invasivos. En consecuencia, el dolor es un efecto secundario que siempre estará presente luego de este tipo de situaciones. Entonces, durante la atención de enfermería se debe llevar a cabo una valoración exhaustiva y oportuna del dolor, que permita desde una perspectiva humanística que el profesional en enfermería haga uso de estrategias farmacológicas y metodológicas que optimicen la mitigación del dolor y favorezca la sensación de comodidad del paciente post operado (26).

### **2.2.2. Teoría Humanística de Enfermería de Paterson y Zderad**

Teoría que respalda la idea de la existencia de una relación entre el paciente-enfermero, la cual posee la característica de la formación de interacciones orientadas a contribuir en la mejora, el bienestar, el crecimiento emocional en el contexto del mundo vivido (24).

Sobre la base de dicha teoría se entiende que, el personal de enfermería en compromiso con la vida de los pacientes, busca por todos los medios favorecer un buen estado de salud general. En el caso específico de los pacientes recientemente intervenidos quirúrgicamente, el rol del personal de enfermería destaca potencialmente, pues en el ejercicio de su profesión, velara por mantener el estado físico y anímico adecuado en los pacientes, a través del

empleo de estrategias farmacológicas y no farmacológicas, que le brinden confort durante su periodo de internamiento (24)

### **2.2.3. Teoría del control de la puerta de Wall y Melzack**

Neurofilosofo en 1969 postularon una teoría que abordaba el dolor desde una perspectiva de mente y cuerpo. Esta teoría ayudaba a comprender el dolor desde una perspectiva neurológica, pues el dolor es el resultado de una suerte de interacciones entre tres componentes de la médula espinal; la sustancia gelatinosa, las fibras de la columna dorsal y las células de transmisión que se ubican en la asta dorsal. Se dice que cuando el estímulo es enviado al cerebro primero debe pasar por los tres lugares mencionados anteriormente, donde la sustancia gelatinosa de la médula espinal modula las señales y se produce un efecto de puerta permitiendo el paso de estas señales y así puedan llegar al destino final que es el cerebro. Es importante resaltar que para que las señales lleguen al cerebro requiere de cierta intensidad para que logren ser captadas, una vez se ha recepcionado la señal el individuo comienza a sentir dolor (27).

### **2.2.4. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem**

Esta teoría sostiene que, cuando una enfermedad limita la vida plena y las personas no pueden ejecutar acciones para mantener un autocuidado, es imprescindible el accionar del profesional de enfermería (24).

En ese sentido, en el particular de los pacientes post operados, estos no poseen la capacidad de realizar actividades a pro de mejorar su estado de salud general libre de dolencias, por lo que, la actividad profesional de los enfermeros, en base a su conocimiento sobre las medidas farmacológicas y no farmacológicas, pueden contribuir positivamente en la recuperación de su salud y una pronta reincorporación en las actividades de su vida cotidiana (24)

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Conocimiento del dolor postoperatorio**

El dolor post operatorio continúa mostrando una incidencia importante a pesar de las múltiples estrategias que se desarrollan con frecuencia para el manejo de tal percepción. El estudio de dicha problemática ha permitido de identificar una serie de factores que interfieren en su reconocimiento y posterior manejo, dentro de los que se describen a la dificultad para definir y evaluar la naturaleza compleja y multidimensional del dolor; así como también la disparidad del dolor entre enfermeros y los pacientes. Así pues, una de las principales recomendaciones contempla la evaluación del paciente de forma integral para que efectos de considerar el aspecto psicológico, emocional, espiritual y la sensación física del dolor (8).

Según la American Society of Anesthesiology (ASA) el dolor post operatorio es aquel que se manifiesta en el afectado a causa de la complicación de una patología, la intervención quirúrgica y/o sus posibles resultados adversos. Una de las características más representativas es que la intensidad del dolor es agudo, limitado en el tiempo, predecible y potencialmente evitable (8).

#### **2.3.1.1. Clasificación del dolor**

La clasificación del dolor se subyuga al tiempo de evolución, origen, ubicación e intensidad. A continuación, se describirá la disposición de cada grupo (28):

Según el tiempo de evolución el dolor se puede clasificar en agudo y crónico (28).

- Agudo: Dolor temporal y de corta duración (<14 días), que usualmente remite con la resolución de la afección (29,30). Este suele percibirse durante el periodo que transcurre entre el final de la intervención quirúrgica y la completa recuperación; además también se ha

reportado en parturientas y pacientes con traumatismos, quemaduras, neuropatía, angina, infarto, pancreatitis o sometidos a algún procedimiento médico-quirúrgico (28).

- Crónico: Dolor que persiste por más de 3 meses, pese a la resolución del menoscabo tisular o afección subyacente (29,30). Este suele incluir al dolor de origen raquídeo, neoplásico, articular, muscular (desgaste, traumatismo), neuropático, visceral y tensional (cefaleas) (28).

Es preciso mencionar, que la diferenciación entre el dolor agudo y crónico es enrevesada, pues la experiencia sensorial y emocional desapacible presenta un curso fluctuante e incluso periodos sin dolor. Un ejemplo claro de ello es el dolor postoperatorio, que en ocasiones se torna crónico (30).

Por otro lado, el dolor se puede clasificar según su origen en nociceptivo y neuropático (30).

- Nociceptivo: Respuesta que deriva de la activación de neuronas encargadas de identificar estímulos mecánicos, físicos o químicos que pueden atañer el organismo (nociceptores) y de dirigir el impulso doloroso hacia los centros supraespinales. Un ejemplo de este tipo de dolor puede ser el menoscabo que produce un objeto punzante (30).
- Neuropático: Respuesta suscitada por un menoscabo directo en el sistema nervioso. Este tipo de dolor emerge ante estímulos pequeños e incluso en ausencia de los mismos, y se caracteriza por tener un curso sostenido (30).

Según la ubicación, el dolor puede ser somático y visceral (30).

- Somático: Sensación desapacible generada por la estimulación de receptores dolorosos ubicados en la piel, sistema óseo y/o partes blandas. Este tipo de dolor suele estar bien delimitado y se caracteriza

por ser agudo y responder con eficacia al abordaje analgésico proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (escalera analgésica) (30).

- Visceral: Este tipo de dolor es ocasionado por la activación de aquellos nociceptores que responden a mecanismos de infiltración, tracción, distensión, compresión o isquemia de vísceras ubicadas en el toráx, abdomen y pelvis. Entre sus características destacan su pobre localización, profundidad y sensación de opresión; sin embargo, existen excepciones, como las afecciones ulcerosas duodenales, que suelen ser localizadas a punta de dedo (30).

Si el dolor es agudo, se acompañará de signos y síntomas vegetativos, como la sudoración, náuseas y vómitos, e incremento de la frecuencia cardiaca y presión arterial (30).

Finalmente, el dolor se puede clasificar según su intensidad en leve, moderado y severo, para ello los especialistas utilizan la escala visual analógica (EVA), que consiste en una línea horizontal de 10 centímetros que posee en sus extremos las expresiones máximas del dolor (0 centímetros ausencia de dolor y 10 centímetros máxima expresión del dolor). A continuación, se describe cada caso (31):

- Leve (EVA 1-3 centímetros): Respuesta a la estimulación de receptores de la temperatura, presión y tacto fino (órgano afectado con frecuencia: piel); por ello, los pacientes que sufren golpes o magulladuras refieren dicha intensidad (31).
- Moderado (EVA 4-6 centímetros): Percepción de dolor intermedia, que implica al tejido celular subcutáneo y epidermis (31).

- Severo (EVA 7-10 centímetros): Intensidad de dolor que emerge ante el compromiso de articulaciones, huesos, músculos u otras estructuras tisulares, como tendones, tejido conectivo, entre otros (31).

#### **2.3.1.2. Factores influyentes**

Dentro de los factores que presentan mayor influencia en la manifestación de dolor agudo post operatorio se encuentran los asociados al paciente, entre los que destacan la edad, el género, el desarrollo de ansiedad, los pensamientos catastróficos, el dolor previo, la administración de un tratamiento analgésico o la genética. También se describen factores asociados al tipo de cirugía realizada como la agresividad, extensión, duración, experticia del médico cirujano y la programación de la cirugía. Algunos otros factores contemplan los protocolos específicos, el uso de técnicas locorreregionales, las competencias del equipo médico, los recursos y la organización (28).

#### **2.3.1.3. Método y momento de la valoración del dolor agudo post operatorio**

El principal fin de la valoración del dolor post operatorio por parte del profesional de enfermería comprende la necesidad de determinar la gravedad, antes y después de la administración de analgésicos, a fin de mantener al paciente lo más confortable posible, con una intensidad de dolor imperceptible o por lo menos, tolerable. En ese sentido, los enfermeros poseen la responsabilidad de mantener niveles de comunicación efectiva con los pacientes a fin de mantener sus necesidades satisfechas (8).

La valoración del dolor permite percibir la sensación basada en la experiencia emocional, fisiológica, cognitivo y conductual del individuo post operado. Dicho accionar es de suma relevancia puesto que, los pacientes experimentan cambios fisiológicos que pueden requerir de la

administración de un analgésico o la intervención de una estrategia no farmacológica para superar la sensación dolorosa (32).

## **2.3.2. Conocimiento sobre el manejo del dolor**

### **2.3.2.1. Analgésicos administrados**

El empleo de la escalera analgésica propuesta por la OMS plantea una relación entre la EVA y la escala verbal análoga (EVERA). En los casos de dolor postoperatorio, la EVA adquirirá la siguiente categorización (33):

- Dolor leve: Según la EVA su puntuación fluctúa entre 1 y 4, y puede abordarse exitosamente solo con analgésicos no opioides (33).
- Dolor moderado: Según la EVA su puntuación fluctúa entre 5 y 7, y puede abordarse con analgésicos opioides que presenten un límite en el alivio del dolor (efecto techo). Estos suelen ser administrados por infusión continua o en bolo, y solos o con analgésicos no opioides y/o medicamentos coadyuvantes (33).
- Dolor severo: Según la EVA su puntuación fluctúa entre 8 y 10, y puede abordarse con opioides fuertes. Sus vías de administración incluyen a la infusión continua, técnica de analgesia controlada por el paciente (PCA) y/o anestesia locoregional; además pueden acompañarse de analgésicos no opioides y/o medicamentos coadyuvantes (33).

Por otro lado, la administración de estos fármacos puede realizarse por diferentes métodos, como bolo, infusión continua, PCA, PCA con perfusión continua e intravenoso. A continuación, se describe cada método de administración (34):

- Bolo: Administración de analgésicos en dosis pequeñas y por acceso venoso, que permite monitorizar con éxito el dolor, supervisando habitualmente su intensidad. Es preciso mencionar que el incremento de las dosis no implica la ampliación del efecto analgésico (34).

- Infusión continua: Esta vía de administración permite la preservación del efecto analgésico y elude la emersión de eventos adversos vinculados a bolos grandes o reiterativos; sin embargo, su eficacia y seguridad depende de las particularidades del medicamento y del sujeto. Esta se puede realizar a través de infusores elastoméricos o bombas de perfusión (34).
- PCA: Autoadministración frecuente de dosis ínfimas de analgésicos, preestablecidas por un profesional de la salud y dirigida por el paciente (responsable del control del dolor). Este método permite adaptar las dosificaciones a la intensidad de la sensación desapacible y a los requerimientos del sujeto (34).
- PCA con perfusión continua: Este método se vincula a la definición del PCA en bolos o PCA a demanda del paciente sobre una perfusión basal. De todos los métodos, el PCA con perfusión continua evidencia un mejor control analgésico durante el sueño, reducción en la cantidad de autodemandas y estabilidad analgésica, indistintamente de la cooperación del paciente; sin embargo, incrementa la ingestión total del medicamento y por ende los eventos adversos, como depresión respiratoria, náuseas y vómitos (34).
- Vía intravenosa: Administración de fármacos mediante un catéter insertado en la vena. Esta vía se suele utilizar en presencia de dolor postoperatorio moderado-intenso y es válida para la mayoría de analgésicos (34).

### **2.3.3. Valoración del dolor post operatorio**

#### **2.3.3.1. Instrumentos para la valoración del dolor postoperatorio**

En el rubro de salud usualmente se utilizan las escalas subjetivas o métodos de autovaloración del dolor y escalas unidimensionales. Estas ultimas se enfocan en la medición de un solo factor “la intensidad” y su

sencillez ha propiciado la creación de una serie de herramientas, entre las que destacan: EVA, escala numérica verbal (EN), escala verbal simple (EVS) y escala de expresiones faciales (EFF). A continuación, se describen cada una de ellas (35):

- EVA: Gradiente numérica lineal expresada en centímetros (10 centímetros) o milímetros, en cuyos límites se hallan las manifestaciones más extremas del evento en estudio. A la izquierda se localiza la ausencia o intensidad leve del dolor; mientras que a la derecha una intensidad superior. Esta herramienta precisa de la ubicación de un punto en la gradiente numérica y respectiva categorización: leve 1-4 centímetros, moderada 5-7 centímetros y severa >7 centímetros (35).
- EN: El empleo de dicha escala se cimienta en la asignación de un valor numérico entre el 0 y 10 a la percepción del dolor, en donde el 0 representa la ausencia o baja intensidad y el 10 a un dolor insoportable (35).
- EVS: Herramienta que clasifica al dolor en 6 categorías, cada una representada por una palabra que describe su intensidad: ausencia, molestias, dolor ligero, moderado, intenso e insoportable. La mayor ventaja de dicha escala es su fácil aplicación y entre sus limitaciones destacan su baja sensibilidad, rango de respuesta insuficiente y dificultad de aplicación en proyectos de investigación, sobre todo si el grupo de estudio incluye a pacientes con menoscabos cognitivos o perturbaciones del lenguaje (35).
- EFF: Esta herramienta también es conocida como la “escala facial de Wong y Barker” y permite medir la intensidad del dolor en niños, mediante la representación gráfica de rostros que manifiestan desde alegría a llanto. Cada rostro tendrá asignado un valor numérico, en

donde 0 representa la ausencia de dolor y 6 la mayor intensidad. El paciente pediátrico se limitará únicamente a seleccionar el rostro que mejor represente el dolor que percibe al momento de la evaluación (35).

### **2.3.3.2. Valoración y características del dolor**

El momento de la valoración del dolor en los pacientes recientemente operados cumple un papel importante en los resultados luego de la intervención, pues sobre tal determinación se cimienta la decisión más eficaz para aliviar el dolor. Para ello es necesario que el profesional de enfermería y los pacientes en estudio desarrollen una comunicación efectiva, de modo que, lo expresado por el paciente es completamente entendido por el personal de salud a cargo. En este punto, aunque parezca simplista, la valoración se centra en la intensidad del dolor percibido por el paciente, para ello una de las herramientas empeladas es la escala categórica, este sistema se caracteriza por la calificación del dolor desde dolor leve hasta dolor intenso. En el caso de las personas con edad avanzada o algún tipo de deterioro cognitivo, es posible la aplicación de herramientas como la evaluación de la expresión facial o de la conducta (36,37).

Pese a que resulta necesaria la aplicación de la estrategia más idónea para la valoración del dolor en cada grupo poblacional, también es importante la estandarización de las herramientas, por lo menos, dentro de una institución que brinda servicios de salud. Los pacientes antes de ingresar a sala de operaciones deben conocer al menos una herramienta con que su dolor será valorado tras la intervención, del mismo modo deben conocer como accionar cuando este no este lo suficientemente controlado (36).

### **2.3.4. Manejo del dolor post operatorio**

El manejo del dolor comprende uno de los principales elementos para proporcionar una atención segura, basada en la evidencia y centrada en el paciente, para ello es necesario que el personal se mantenga capacitado en temas que contemplen la importancia de reconocer las consecuencias del deterioro cognitivo, identificación de las fuentes de dolor y los resultados de una polimedicación. Del mismo modo, el personal de enfermería debe tener pleno conocimiento del procedimiento para el manejo del dolor, lo que abarca la recopilación de datos objetivos y subjetivos a través de la evaluación del paciente y su medicación actual, en caso la posea; seguido de ello, el personal sanitario se encuentra en la facultad de estructurar planes de atención personalizados, en coordinación con el equipo multidisciplinario; establecer intervenciones no farmacológicas, ello con el fin de brindarle al paciente los conocimientos adecuados para que practique el autocuidado intra y extrahospitalario; o en su defecto, el desarrollo de intervenciones farmacológicas, a través de la administración de analgésicos, bajo un estricto monitoreo (38).

Un mal control del dolor post operatorio puede afectar el posible éxito del tratamiento quirúrgico, pues retrasa la recuperación y dilata la estancia hospitalaria, retardando la reincorporación de los afectados a su vida familiar y laboral, sin olvidar la repercusión económica que esto genera (39).

#### **2.3.4.1. Intervenciones farmacológicas**

El establecimiento de protocolos analgésicos para el control del dolor agudo postoperatorio es un eje relevante en el cuidado de la salud de los recientemente intervenidos. A medida de lo posible, se deben emplear técnicas locorregionales tales como la infiltración de la herida quirúrgica, de los "portales" de la laparoscopia y artroscopia y el bloqueo de nervios periféricos. Las anteriores facilitan y optimizan el control del dolor post operatorio; sin embargo, existen otros aspectos importantes entre los que se incluyen la ejecución de una cirugía mínimamente agresiva y la activa participación del personal de enfermería colaborando en la información, educación, cuidados y seguimiento

postoperatorio de los pacientes. Es preciso realizar el análisis de las técnicas analgésicas desarrolladas en los diferentes hospitales y su posterior comprobación para su adecuación a la práctica médica habitual (39).

#### **A. Administración de analgésicos**

Algunas de las modalidades analgésicas existentes para mitigar la intensidad del dolor post operatorio son:

- Analgesia endovenosa a través del empleo de fármacos opioides, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), etc.
- Analgesia epidural.
- Analgesia basada en bloqueos nerviosos periféricos.
- Analgesia incisional.
- Analgesia tópica.
- Analgesia subcutánea.
- Analgesia preventiva.
- Analgesia controlada por el paciente (ACP).
- Analgesia multimodal (40).

Para el tratamiento del dolor post operatorio es necesaria de una evaluación inicial inclusive momentos previos a la cirugía, estrictamente individualizado y bajo un estrecho control tras la intervención, dicha acción justificada en la posibilidad de que puedan presentarse modificaciones en los planes estructurados antes de dicho momento. Es importante mencionar que existen escenarios donde tal intervención se ve interrumpida por factores como la resignación del personal sanitario, e incluso de la familia, que acepta el dolor post operatorio como resultado inevitable de la intervención quirúrgica. Por otro lado, se encuentra el gran desconocimiento que muchos profesionales poseen respecto a la verdadera dimensión del dolor post operatorio y sus terribles consecuencias; ello acompañado del enorme déficit de formación de gran

parte del personal sanitario, en casi todos los aspectos relativos al tratamiento del dolor (40).

#### **2.3.4.2. Intervenciones no farmacológicas**

El empleo de técnicas como la fisioterapia / rehabilitación resultan fundamentales para el manejo del dolor crónico musculoesquelético. El personal de enfermería posee la capacidad de contribuir en la mejoría del paciente a través del empleo de estrategias no farmacológicas o intervencionistas. Se describe como intervenciones no farmacológicas el uso de medios físicos como calor o frío local, ejercicios de respiración para relajación, relajación progresiva de los músculos a través de masajes. Por otro lado, brindar un ambiente confortable disminuyendo la intensidad de la luz, cambios posturales, satisfacer básicas de eliminación, minimizar las interrupciones del sueño. Otras técnicas perfectamente sustentadas son las psicológicas de relajación; y principalmente la terapia cognitiva conductual y el biofeedback, altamente recomendables en aquellos pacientes con algún tipo de alteración mental (41).

#### **2.3.4.3. Evaluación del dolor posterior a la intervención**

La evaluación del dolor post operatorio debe darse en el periodo inmediato a la intervención (24 horas); en el post operatorio mediato (24-72 horas) y tardío (más de 72 horas) (42).

Cuando el dolor postoperatorio es tratado de forma ineficaz, el pronóstico del paciente tiende a deteriorarse, y se refleja en estancias hospitalarias largas, trastornos del sueño, la reanudación de las actividades se enlentece y el uso de opioides aumenta. Por ende, el personal de enfermería debe brindar una atención enfocada en el paciente y otorgarle cuidados humanizados que vayan de la mano con la práctica clínica que mejoren la calidad de atención que se le ofrece al paciente y se reduzcan las complicaciones (42).

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- Conocimiento: “Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país” (43).
- Intervención: se refiere al acto, acción o efecto de intervenir (44).
- Dolor post operatorio: dolor existente durante el periodo luego de la cirugía (45).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

##### **Hipótesis específicas**

HE1: Existe relación significativa directa entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

HE2: Existe relación significativa directa entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

### 3.1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	METODO Y TÉCNICA
<b>VARIABLE 1:</b> Conocimiento del dolor post operatorio	Información adquirida con el transcurrir del tiempo obtenido de las diversas vivencias de una persona. (8)	Evaluación del nivel de conocimiento del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de lima mediante un cuestionario.	Conocimiento sobre la valoración del dolor post operatorio	Tipo de dolor	1,2	Método: Hipotético deductivo  Técnica: Encuesta Observación  Tipo de variable y escala Cualitativa Nominal
				Factores influyentes	3	
				Método y momento de valoración	4,5,6,7	
			Conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio	Analgésicos administrados	8,9,10	
<b>VARIABLE 2:</b> Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio	Acciones que realiza una persona para realizar una actividad específica (38)	Evaluación de la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio mediante un cuestionario sobre el tema.	Valoración del dolor postoperatorio	Instrumento para valoración del dolor	1	Método: Hipotético deductivo  Técnica: Encuesta Observación  Tipo de variable y escala Cualitativa Nominal
				Valoración de las características del dolor	2	
				Registro	3	
			Manejo del dolor postoperatorio	Farmacológico	4,5	
				No farmacológico	6,7	
				Evaluación del dolor postoperatorio posterior a intervenciones de enfermería	8,9,10	

Definición conceptual de las variables

Variable independiente

Conocimiento del dolor post operatorio

Definición conceptual: Información adquirida con el transcurrir del tiempo obtenido de las diversas vivencias de una persona.

Definición operacional: Evaluación del nivel de conocimiento del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima mediante un cuestionario, en sus dimensiones de conocimiento de la valoración y conocimiento del manejo del dolor, mediante un cuestionario sobre el tema

Variable dependiente

Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio

Definición conceptual: Acciones que realiza una persona para llevar a cabo una actividad o proceso específico.

Definición operacional: Evaluación de la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en sus dimensiones valoración y manejo del dolor mediante un cuestionario sobre el tema.

## **IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO**

### **4.1 Diseño metodológico**

Tipo de investigación aplicada, porque con este estudio se pretendió dar respuesta a la problemática identificada (46), de enfoque cuantitativo, debido a que se realizó el estudio bajo un esquema específico, detallado y estructurado, para realizar el análisis de las variables mediante su cuantificación (47). De diseño observacional, porque las variables no fueron manipuladas en ningún momento, correlacional, pues se pretendió demostrar la relación entre las variables de estudio, y transversal porque las variables fueron medidas en un solo momento sin realizar seguimiento (47).

### **4.2 Método de investigación**

Hipotético deductivo, debido a que se utilizó el método científico para poder plantear hipótesis y posteriormente dar respuesta a estas mediante comprobación (46).

### **4.3 Población y muestra**

#### **4.3.1 Población**

40 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023.

#### **4.3.2 Muestra**

El tamaño de la muestra fue de forma censal, por ende, se consideraron a los 40 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023.

#### **Tipo y técnica de muestreo**

No se aplicó, ya que la totalidad de la población conformó la muestra, a lo que se conoce como censo poblacional.

#### **Criterios de inclusión**

Profesionales de enfermería de ambos sexos de los servicios de cirugía.

Profesionales que aceptaron participar del estudio, con previo consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Profesionales que se encontraron con licencia por vacaciones.

.

### **4.4 Lugar de estudio y período desarrollado**

El estudio se llevó a cabo en un hospital de Lima Metropolitana, ubicado en el Distrito de Miraflores. Hospital nivel III-1 que brinda atención integral y de alta complejidad a personal militar, familiares y comunidad, el estudio se desarrolló en los servicios de cirugía general, traumatología, neurocirugía, urología.

### **4.5 Técnicas e instrumento de recolección de la información**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, para la segunda variable se utilizó la técnica de la observación utilizándose como instrumento una guía de observación.

### **Descripción de instrumentos**

El instrumento que se aplicó fue el de conocimiento sobre el dolor en el paciente postquirúrgico del personal de enfermería de los servicios de reanimación y URPAS del Hospital Central de Asturias, usado por Nina en el 2020 (5); adaptado a nuestra realidad

El instrumento presenta la siguiente estructura:

- I. Evalúa datos generales
- II. Conocimientos del dolor post operatorio: Se evaluará con el cuestionario sobre conocimiento sobre valoración el dolor agudo postoperatorio (DAP) por el profesional de enfermería, que consta de 10 ítems. Además, este cuestionario, contó con una suma de puntajes mínimo 0 y máximo 10, por lo que se consideró como CONOCE (6 a 10 puntos) a aquellos profesionales de enfermería con puntaje mayor al percentil 50 y NO CONOCE (0 a 5 puntos) a los que tuvieron puntaje menor al percentil 50.

- III. Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio: esta variable se evaluó con una guía de observación con lista de chequeo sobre la intervención del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio, presenta 10 ítems y dos opciones de respuestas Inadecuado y Adecuado. Esta guía de observación presentó como suma de puntajes mínimo 0 y máximo 10, por lo que se determinó como ADECUADO (6 a 10 puntos) a los profesionales de enfermería con puntaje mayor al percentil 50 e INADECUADO (0 a 5 puntos) a los que presentaron puntaje menor al percentil 50.

En lo que respecta a la validez del cuestionario, para este estudio se realizó una prueba piloto, donde participaron 10 profesionales de enfermería que contestaron el instrumento, posteriormente se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, encontrando que el cuestionario de “Conocimientos del dolor post operatorio” obtuvo un valor de 0.795, mientras que el cuestionario “intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio” obtuvo un valor de 0.819. (Anexo 5). Demostrando niveles altos de fiabilidad para su aplicación

Ambos cuestionarios fueron sometidos a juicio de expertos para su evaluación individual para lo cual se solicitó la opinión de 5 especialistas con experiencia y conocimiento en el tema analizando e interpretando cada ítem. Del instrumento original fueron adaptadas algunas proposiciones de manera que guarden relación con la realidad del estudio. Las calificaciones se obtuvieron evaluando 3 aspectos: relevancia, pertinencia y claridad, según la tabla V de Aiken, el cuestionario de conocimiento sobre el dolor post operatorio tuvo una validez de 0.94 y el conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio, fue de 0.99 (Anexo 6) demostrando que ambos instrumentos poseen un alto grado de validez Ambos cuestionarios fueron validados por 5 expertos

1 Dra. Lic. En gestión pública y gubernamental, magister en gestión de los servicios de salud

1 Magister en gestión de los servicios de salud, especialista en cuidado enfermero en paciente clínico quirúrgico

1 Magister en gestión de los servicios de salud, especialista en enfermería de emergencia y desastres

2 Licenciadas especialistas en enfermería en cuidados quirúrgicos

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Para el presente trabajo de investigación se usó el programa estadístico SPSS versión 25, en el cual se creó una base de datos con toda la información recopilada de los cuestionarios, luego de ello se pasó al registro ingresado los datos tomando en cuenta aquellos que estén dentro de los criterios de inclusión y categorizados según la operacionalización de variables. Paso seguido se realizaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales que reflejaron la solución de los objetivos planteados anteriormente.

##### Análisis descriptivos

Para este análisis se emplearon frecuencias absolutas (n) y relativas (%) en las variables de interés.

##### Análisis inferencial

Para evaluar el objetivo general, es decir, la relación entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, se utilizó el análisis de correlación Rho de Spearman dado que ambas variables presentan naturaleza cualitativa ordinal. Los valores del coeficiente Rho de Spearman varía entre -1 y 1; cuanto más cerca este a los extremos, mayor es la fuerza de correlación entre las variables, mientras que, el signo indica la dirección u orientación de la correlación, siendo un signo positivo para una correlación positiva y un signo negativo para una correlación negativa.

**Tabla N°01** Valores del coeficiente de correlación de Spearman

<b>Valor de Rho</b>	<b>Significado</b>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a 0.99	Correlación negativa muy alta
-0.70 a 0.89	Correlación negativa alta
-0.40 a 0.69	Correlación negativa moderada
-0.20 a 0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.20 a 0.39	Correlación positiva baja
0.40 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.70 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez & Campos, 2015

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada, incluyendo gráficos como el diagrama de barras, los cuáles fueron elaborados en el programa Microsoft Excel 2019.

#### **4.7 Aspectos éticos en investigación**

La presente investigación fue hecha en base a la resolución aprobada por el comité de ética de la Universidad Nacional del Callao, responsable de garantizar el rigor científico, cumplimiento de la normativa y ausencia de plagio académico.

Así mismo, las investigadoras respetaron los principios bioéticos de la investigación médica: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- **Autonomía:** Se solicitó la firma de un consentimiento informado a cada uno de los participantes, lo que garantizó el derecho a decidir con independencia de la opinión o deseo de otros.
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio corroboraron la correspondencia entre variables y serán socializados con las autoridades del nosocomio, a fin de fomentar la implementación de acciones abocadas a la mejora del manejo

del dolor postoperatorio en enfermeros. Esta última medida no solo beneficiaría al profesional, sino que eliminaría o reduciría la intensidad de dolor en este tipo de pacientes.

- No maleficencia: La ejecución de este estudio no infringió daño a ninguno de los participantes, pues únicamente se solicitó el llenado de un cuestionario.
- Justicia: Este estudio ofreció un trato justo a cada uno de los participantes y distribuyó equitativamente los beneficios y cargas asociadas a la investigación.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

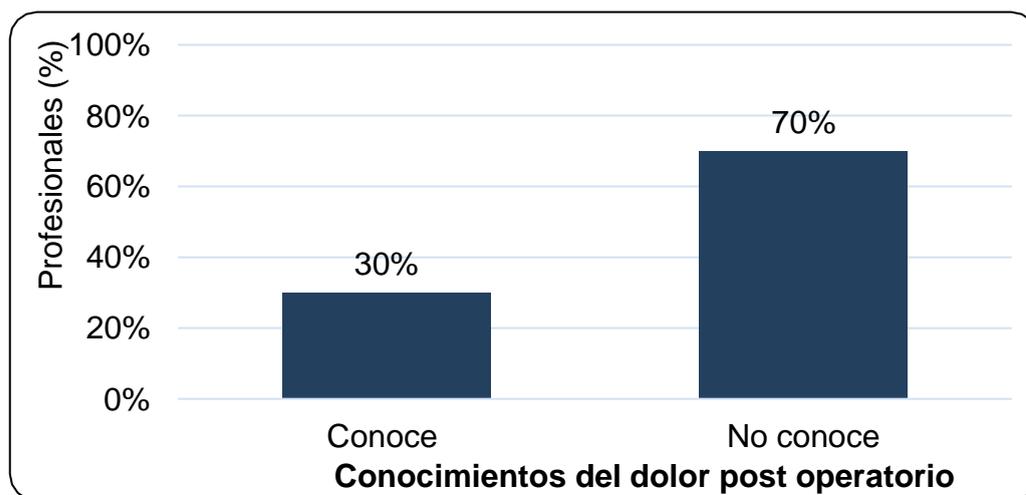
#### 5.1.1. Variable 1: Conocimientos del dolor post operatorio

**Tabla N°02** Conocimientos del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023

Conocimientos del dolor post operatorio	N	%
Conoce	12	30
No conoce	28	70
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°1.** Conocimientos del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023



De acuerdo a la tabla N°2 y gráfico N°1 se observa que el 70% de enfermeras encuestadas desconocen del dolor post operatorio y el 30% lo conocen. Este resultado evidencia que la mayoría del personal de enfermería de los servicios médico quirúrgicos existentes en el hospital de estudio carecen del conocimiento sobre el dolor post operatorio, lo cual no asegura la atención oportuna del paciente con dolor post operatorio.

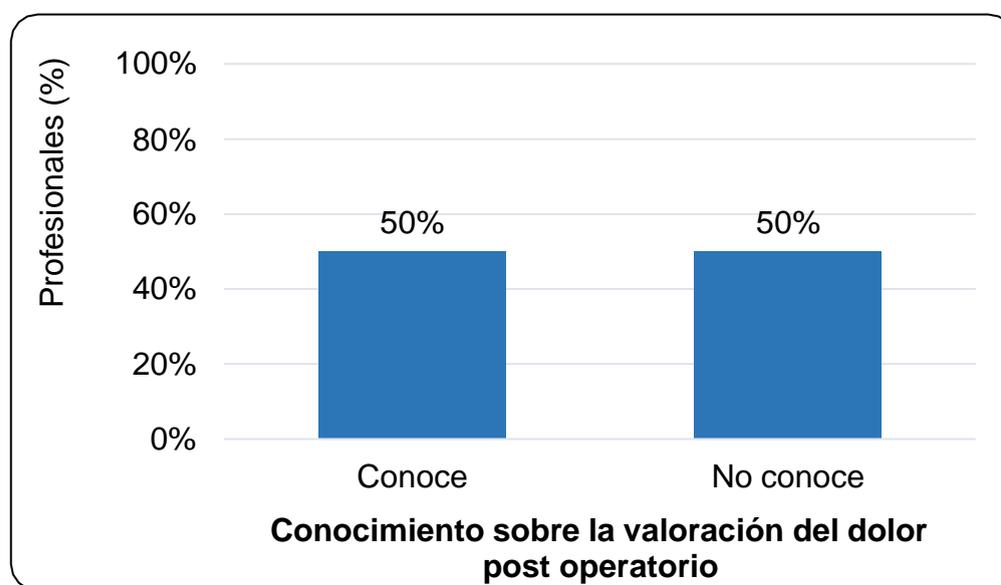
### 5.1.1.1. Dimensión: Conocimiento sobre la valoración del dolor post operatorio

**Tabla N°03** Conocimiento sobre la valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023

Conocimiento sobre la valoración del dolor post operatorio	N	%
Conoce	20	50
No conoce	20	50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°2.** Conocimiento sobre la valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023



Según la tabla N°3 y gráfico N°2 podemos observar que el 50% de las enfermeras encuestadas conocen sobre la valoración del dolor post operatorio, pero a la vez observamos que el otro 50% no lo conoce. Esto indica que la mitad del personal de enfermería de los servicios médico quirúrgicos existentes en el hospital de estudio no conocen sobre la valoración del dolor post operatorio.

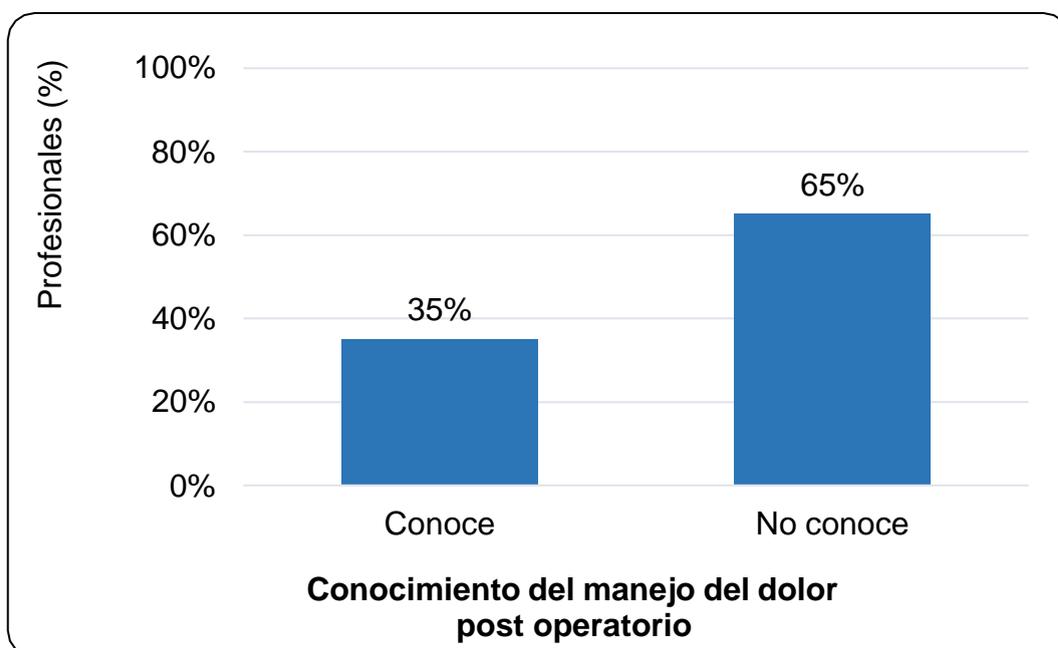
### 5.1.1.2. Dimensión: Conocimiento del manejo del dolor postoperatorio

**Tabla N°04** Conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023

Conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio	N	%
Conoce	14	35
No conoce	26	65
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°3.** Conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023



En la tabla N°4 y gráfico N°3 observamos que el 65% de las enfermeras encuestadas desconocen sobre el manejo del dolor post operatorio y el 35% lo conocen. Estos resultados manifiestan que la mayoría del personal de enfermería de los servicios médico quirúrgicos existentes en el hospital de estudio carece del conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio, lo cual no beneficia la atención oportuna del paciente.

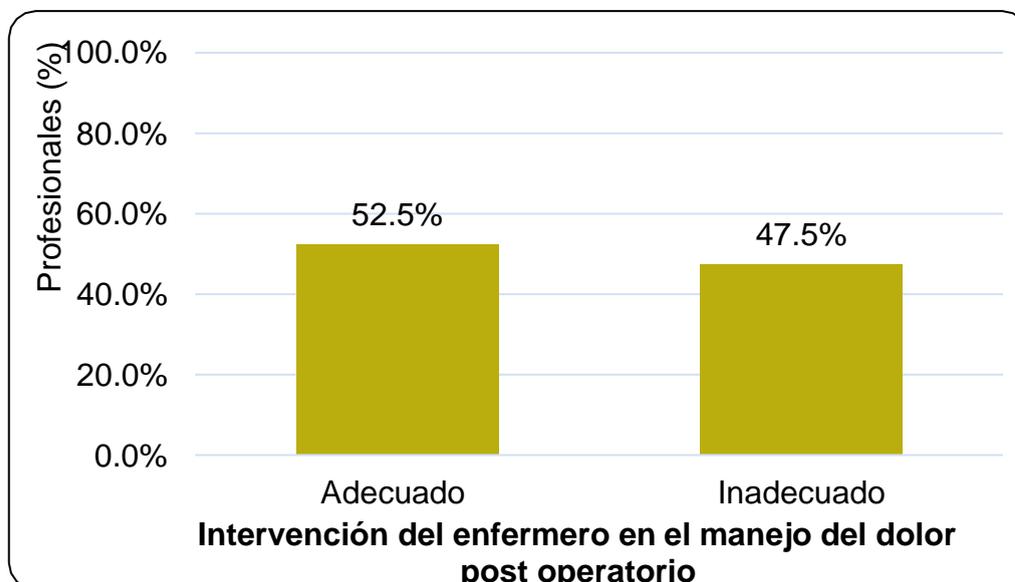
### 5.1.2. Variable 2: Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio

**Tabla N°05** *Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023*

<b>Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuado	21	52.5
Inadecuado	19	47.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°4.** *Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023*



De acuerdo a la tabla 5 y figura 4 se aprecia que el 52.5% de enfermeras observadas realizó una adecuada intervención en el manejo del dolor post operatorio en el paciente y el 47.5% lo realizó de forma inadecuada, siendo la diferencia de porcentajes muy pequeña cabe la posibilidad de que las intervenciones del personal de enfermería de los servicios médico quirúrgicos existentes en el hospital de estudio no siempre van a permitir dar solución al dolor post operatorio de los pacientes.

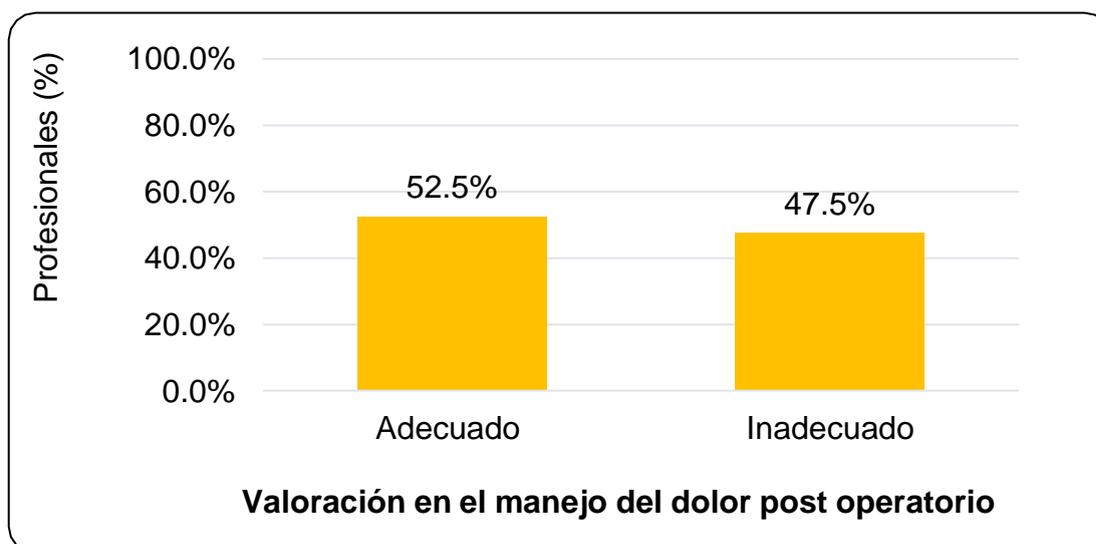
### 5.1.2.1. Dimensión: Valoración del dolor postoperatorio

**Tabla N°06** Valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023

Valoración del dolor post operatorio	N	%
Adecuado	21	52.5
Inadecuado	19	47.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°5.** Valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023



Según la tabla N°6 y gráfico N°5, podemos apreciar que el 52.5% de las enfermeras observadas realizaron una adecuada valoración del dolor post operatorio del paciente y el 47.5% lo realizaron de forma inadecuada. Estos resultados estiman que la mayoría del personal de enfermería de los servicios médico quirúrgicos existentes en el hospital de estudio tienen una práctica adecuada en relación a la valoración del dolor post operatorio, a pesar de que desconocen el fundamento teórico de su valoración, lo cual no brinda seguridad en la atención del paciente con dolor post operatorio ya que la práctica debe ir de la mano con el conocimiento.

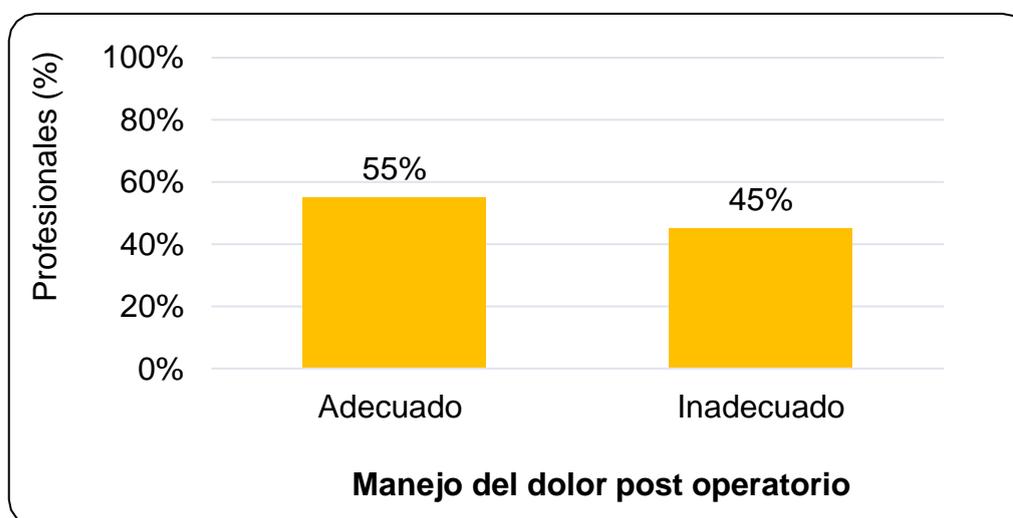
### 5.1.2.2. Dimensión: Manejo del dolor postoperatorio

**Tabla N°07** Manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023

Manejo del dolor post operatorio	N	%
Adecuado	22	55
Inadecuado	18	45
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°6.** Manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023



En la tabla N°7 y gráfico N°6, podemos observar que el 55% de enfermeras observadas realizan un adecuado manejo del dolor post operatorio del paciente y el 45% lo realizan en forma inadecuada, lo cual nos indicaría que la mayoría del personal de enfermería de los servicios médico quirúrgicos existentes en el hospital de estudio tienen una práctica adecuada en relación al manejo del dolor post operatorio, a pesar de que desconocen el fundamento teórico de sus intervenciones, lo cual no garantiza la atención del paciente con dolor post operatorio.

## 5.2 Resultados inferenciales

### 5.2.1. Correlación de la variable conocimientos del dolor post operatorio con la variable intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio

**Tabla N°08** *Correlación entre la variable conocimientos del dolor post operatorio y la variable intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio*

Correlación		Conocimientos del dolor post operatorio	Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio	
Rho de Spearman	Conocimientos del dolor post operatorio	Coefficiente de correlación	1.000	0.513*
		p-valor		0.001
		N	40	40
		Coefficiente de correlación	0.513*	1.000
	Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio	p-valor	0.001	
		N	40	40

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

De acuerdo a la prueba Rho de Spearman observado en la tabla N°8, existe una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos del dolor post operatorio y la intervención del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio ( $p\text{-valor}=0.001 < 0.05$ ). Además, la correlación fue de manera positiva moderada ( $Rho=0.513$ ), es decir, los profesionales de enfermería con buenos conocimientos del dolor post operatorio tienden a realizar una adecuada intervención en el manejo del dolor post operatorio, y viceversa.

### 5.2.2. Correlación de la variable conocimientos del dolor post operatorio con la dimensión valoración del dolor post operatorio

**Tabla N°09** *Correlación entre la variable conocimientos del dolor post operatorio y la dimensión valoración del dolor post operatorio*

Correlación		Conocimientos del dolor post operatorio	Valoración del dolor postoperatorio
Rho de Spearman	Conocimientos del dolor post operatorio	Coeficiente de correlación	1.000
		p-valor	0.000
		N	40
	Valoración del dolor postoperatorio	Coeficiente de correlación	0.623*
		p-valor	0.000
		N	40

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la prueba Rho de Spearman observado en la tabla N°9, existe una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos del dolor post operatorio y la valoración del dolor postoperatorio que aplica el enfermero ( $p\text{-valor}=0.000<0.05$ ). Además, la correlación fue de manera positiva moderada ( $Rho=0.623$ ), es decir, los profesionales de enfermería con buenos conocimientos del dolor post operatorio tienden a realizar una adecuada valoración del dolor post operatorio, y viceversa.

### 5.2.3. Correlación de la variable conocimientos del dolor post operatorio con la dimensión manejo del dolor post operatorio

**Tabla N°10** *Correlación entre la variable conocimientos del dolor post operatorio y la dimensión manejo del dolor post operatorio*

Correlación		Conocimiento del dolor post operatorio	Manejo del dolor post operatorio
Rho de Spearman	Conocimiento del dolor post operatorio	Coefficiente de correlación	1.000
		p-valor	0.482*
		N	40
	Manejo del dolor post operatorio	Coefficiente de correlación	0.482*
		p-valor	0.002
		N	40

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El análisis mediante la prueba Rho de Spearman en la tabla N°10, muestra que existe una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos del dolor post operatorio y el manejo del dolor post operatorio que aplica el enfermo ( $p\text{-valor}=0.002 < 0.05$ ). Además, la correlación fue de manera positiva moderada ( $Rho=0.482$ ), es decir, los profesionales de enfermería con buenos conocimientos en el dolor post operatorio tienden a realizar un adecuado manejo del dolor post operatorio, y viceversa.

### 5.3 Contrastación de hipótesis

#### 5.3.1. Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

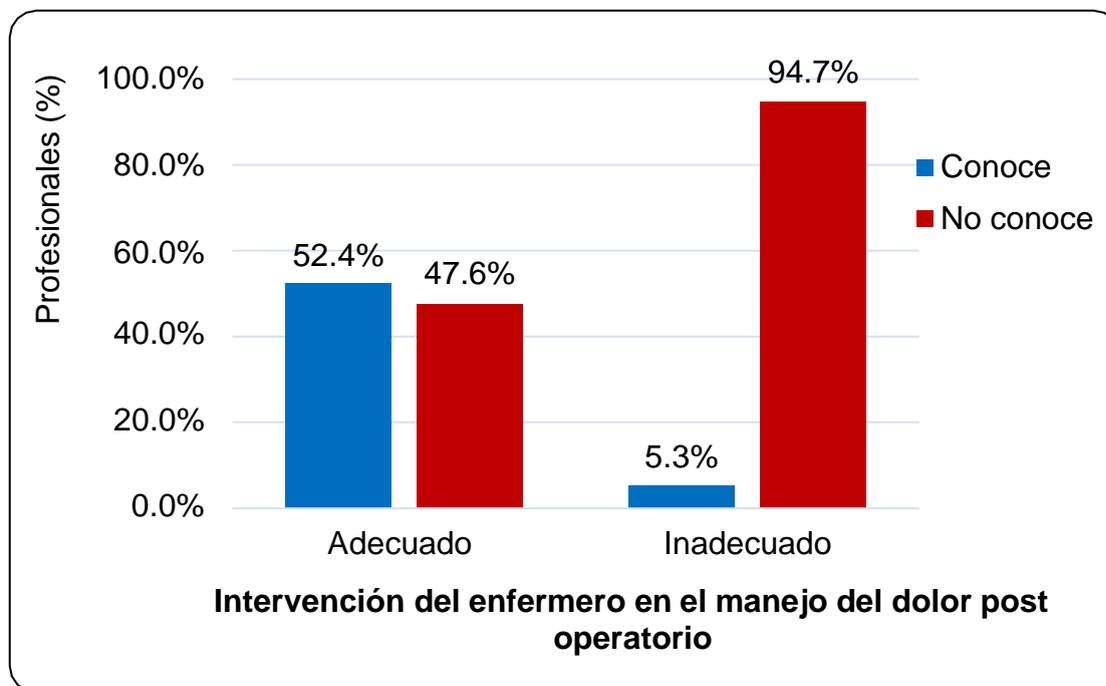
Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

**Tabla N°11** *Conocimientos del dolor post operatorio e intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023*

Conocimientos del dolor post operatorio	Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio				p*	Rho*
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Conoce	11	52.4	1	5.3	0.001	0.513
No conoce	10	47.6	18	94.7		
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>		

\*p-valor<0.05; Rho: Prueba de correlación de Spearman  
Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°7.** Conocimientos del dolor post operatorio e intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023



La tabla N°11 evidencia un p-valor menor a 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la del investigador ( $H_1$ ). Se afirma que existe una relación significativa y de manera positiva moderada entre los conocimientos y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio ( $p$ -valor=0.001;  $Rho=0.513$ ). Observándose que los profesionales de enfermería con una adecuada intervención el dolor post operatorio tuvo buenos conocimientos (52.4%); sin embargo, los profesionales de enfermería con inadecuada intervención en el manejo del dolor post operatorio no presentaron conocimientos (94.7%). (Gráfico N°7)

### 5.3.2. Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa directa entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

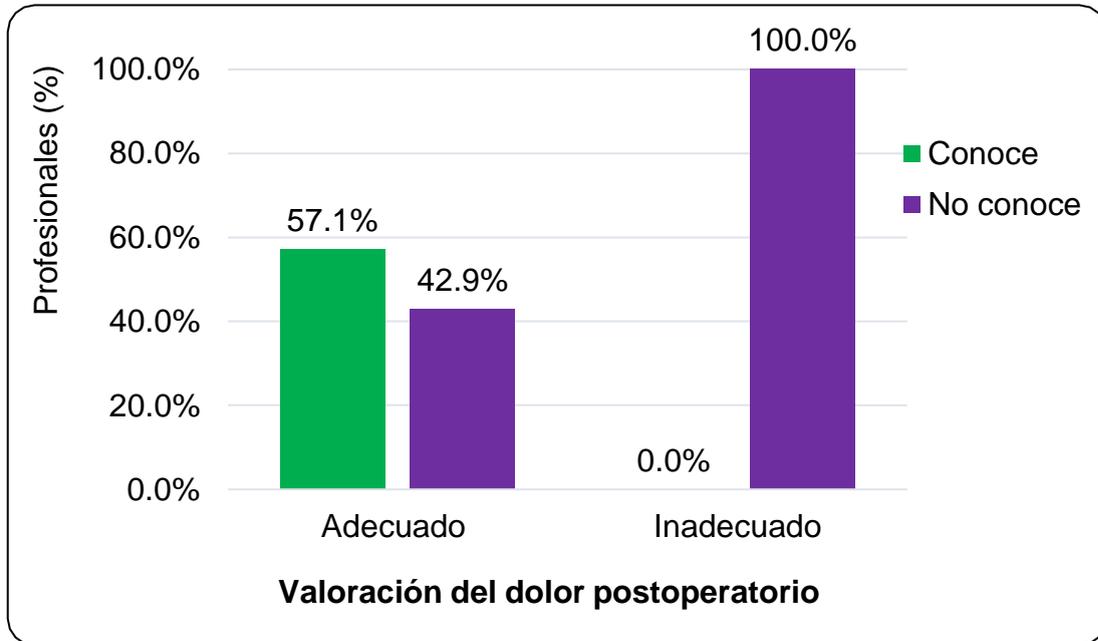
HE1: Existe relación significativa directa entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

**Tabla N°12** *Conocimientos del dolor post operatorio y valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023*

Conocimientos del dolor post operatorio	Valoración del dolor post operatorio				p*	Rho*
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Conoce	12	57.1	0	0.0	0.000	0.623
No conoce	9	42.9	19	100.0		
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>		

\*p-valor<0.05; Rho: Prueba de correlación de Spearman  
Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°8.** Conocimientos del dolor post operatorio y valoración del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023



La tabla N°12 muestra un p-valor menor a 0.05, por lo tanto, se rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la del investigador ( $H_{E1}$ ). Se afirma que existe una relación significativa y de manera positiva moderada entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio ( $p$ -valor=0.000;  $Rho=0.623$ ). Observándose que los profesionales de enfermería que aplicaron una adecuada valoración del dolor post operatorio tuvieron buenos conocimientos (57.1%); sin embargo, todos los profesionales de enfermería que aplicaron una inadecuada valoración del dolor post operatorio no presentaron conocimientos. (Gráfico N°8)

### 5.4.3. Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

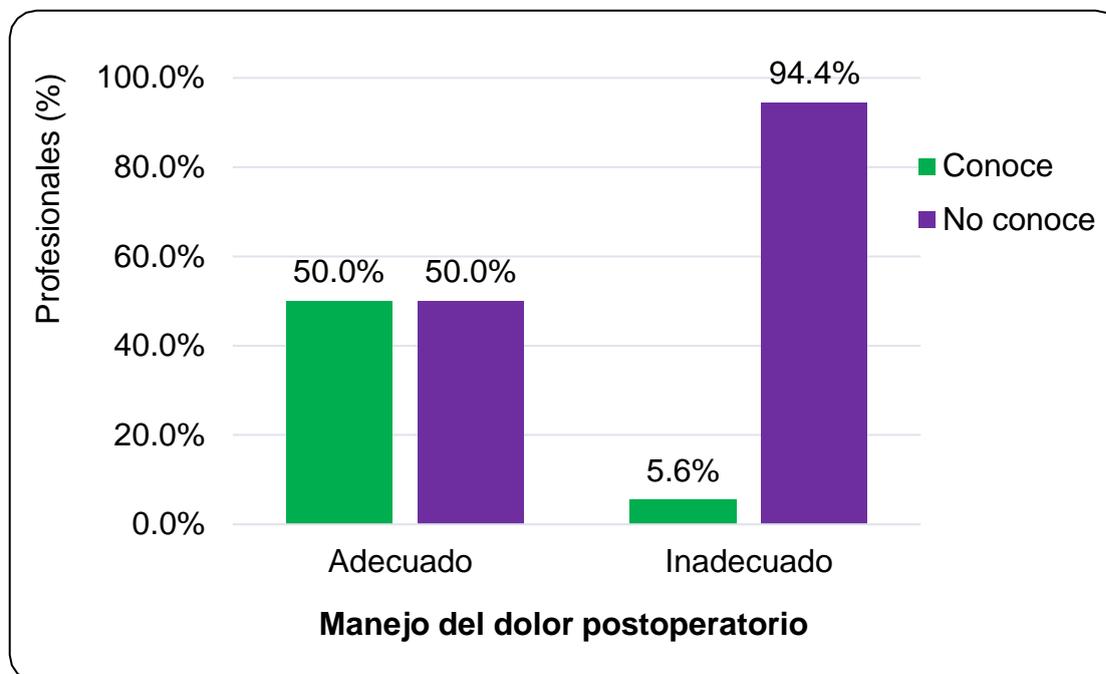
HE2: Existe relación significativa entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

**Tabla N°13** *Conocimientos del dolor post operatorio y manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023*

Conocimientos del dolor post operatorio	Manejo del dolor post operatorio				p*	Rho*
	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%		
Conoce	11	50.0	1	5.6	0.002	0.482
No conoce	11	50.0	17	94.4		
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>		

\*p-valor<0.05; Rho: Prueba de correlación de Spearman  
Fuente: Elaborado por el autor

**Gráfico N°9.** Conocimientos del dolor post operatorio y manejo del dolor post operatorio en profesionales de enfermería que laboran en un hospital de Lima, junio 2023



La tabla N°13 muestra un p-valor menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la del investigador ( $H_{E2}$ ). Se afirma que existe una relación significativa y de manera positiva moderada entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio ( $p$ -valor=0.002;  $Rho=0.482$ ). Observándose que la mitad de los profesionales de enfermería que aplicaron un adecuado manejo del dolor post operatorio tuvieron buenos conocimientos (50%); sin embargo, los profesionales de enfermería que aplicaron un inadecuado manejo del dolor post operatorio no presentaron conocimientos (94.4%). (Gráfico N°9)

## **VI. DISCUSION DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

#### **Contrastación de hipótesis general**

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia un p-valor menor a 0.05, por ende, se rechazar la hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Se afirmar que existe una relación significativa y de manera positiva moderada entre los conocimientos y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio (p-valor=0.001; Rho=0.513). Es decir, los profesionales de enfermería con buenos conocimientos del dolor post operatorio presentan una adecuada intervención en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, junio 2023.

#### **Contrastación de hipótesis específica 1**

Ho: No existe relación significativa directa entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

HE1: Existe relación significativa directa entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

Los resultados evidenciaron un p-valor menor a 0.05, por lo tanto, se rechazar la hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (HE1). Se afirmar que existe una relación significativa y de manera positiva moderada entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio (p-valor=0.000; Rho=0.623). Es decir,

los profesionales de enfermería con buenos conocimientos del dolor post operatorio presentan una adecuada valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

### **Contrastación de hipótesis específica 2**

Ho: No existe relación significativa directa entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

HE1: Existe relación significativa directa entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

Los resultados evidenciaron un p-valor menor a 0.05, por lo tanto, se rechazar la hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (HE2). Se afirmar que existe una relación significativa y de manera positiva moderada entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio (p-valor=0.002; Rho=0.42). Es decir, los profesionales de enfermería con buenos conocimientos del dolor post operatorio presentan un adecuado manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

## 6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El dolor es un fenómeno común en el paciente postoperado y la intervención efectiva del enfermero es crucial para su recuperación (16,48); pese a ello, la frecuencia del control inadecuado del quinto signo vital en este grupo ocupacional continua siendo una realidad (3), debido a la presencia de una serie de barreras que coincidentemente convergen en un solo concepto “ausencia de conocimientos”. Entre dichas barreras destacan: incorrecta valoración del dolor postoperatorio y sus características, creencias erróneas sobre el tratamiento “analgésicos enmascaran los síntomas”, falta de conocimiento sobre analgésicos, miedo a los efectos adversos y ausencia de capacitaciones en el tema (49).

Sobre la base de dicha información, se planteó la hipótesis general de la investigación “Existe relación entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio” y se procedió con el análisis inferencial de los datos obtenidos de 40 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía general, traumatología, neurocirugía y urología de un hospital nivel III-1 ubicado en Miraflores – Lima. El Rho de Spearman fue la medida de dependencia no paramétrica seleccionada para valorar el grado de relación entre las variables de estudio y su aplicación confirmó la inferencia, pues arrojó un coeficiente de 0.513 y un nivel de significancia de 0.001, que ratificó la existencia de una relación positiva, moderada y significativa entre el conocimiento sobre el dolor postoperatorio y la intervención del enfermero en el manejo del mismo. Este hallazgo se fundamenta en la teoría del cuidado de Jean Watson, quien indirectamente sugiere correspondencia entre las variables, pues plantea que el cuidado humano debe ser en primera instancia comprendido, para posteriormente aplicarlo en la práctica diaria y promover la recuperación de la persona cuidada; además destaca el papel del conocimiento científico y ético como conductor de los pensamientos, emociones y acciones de los licenciados en enfermería (50).

Habte y Girma (18) estuvieron de acuerdo con lo descrito en el acápite anterior, pues aquellas enfermeras que tuvieron puntuaciones más bajas en el conocimiento sobre dolor postoperatorio manifestaron una práctica inadecuada (valoración y abordaje) en hospitales de la zona de Arsi – Etiopía. Nina (5) también avaló los resultados y en un centro de salud de La Paz – Bolivia informó que el 27% de profesionales de enfermería que tuvieron un nivel alto de conocimiento valoraron y manejaron el dolor agudo postoperatorio de forma adecuada; mientras que aquellos que tuvieron un nivel de conocimiento medio o bajo (73%) manifestaron un nivel de aplicación inadecuado. Chirito (19), Chávez y Serna (20) concordaron indirectamente con lo obtenido, ya que además de informar la ausencia de intervenciones de enfermería en el manejo de dolor de pacientes postoperados en instituciones de salud peruanas, atribuyeron dicho hallazgo a la falta de conocimientos y aconsejaron a los directivos fortalecer las competencias y habilidades de dicho grupo profesional mediante la actualización y educación continua de su staff. El Sayed et al. (16) discreparon y notificaron la ausencia de significancia estadística entre variables ( $Rho = -0.136$   $p = 0.346$ ), tal vez porque el conocimiento no es suficiente para modificar las prácticas, puesto que todo cambio precisa de un proceso dinámico e iterativo que incida en la conciencia y proporcione al individuo una mejor comprensión de la relevancia personal de la información (51,52).

En lo que respecta a la hipótesis específica 1 “Existe relación entre el conocimiento y la valoración del dolor postoperatorio”, los resultados evidenciaron una correlación positiva, moderada y significativa entre variables ( $Rho = 0.623$   $p = 0.000$ ), quizás porque la adquisición y almacenamiento de información crea y refuerza patrones constructivos de comportamiento, como la valoración del dolor postoperatorio; además el conocimiento implica un proceso reflexivo (lógica y razón) que favorece la formación de juicios y distinción entre lo correcto e incorrecto; por tanto, dicha facultad permitiría al enfermero reconocer la importancia de la valoración rutinaria del dolor postoperatorio y su influencia en la elución de complicaciones (3,17,53). Nina (5) llegó a la misma conclusión y relacionó al conocimiento con la valoración del dolor agudo

postoperatorio, que incluyó entre sus ítems a la evaluación de las características del dolor y disponibilidad de instrumentos que valoren dicho evento. Habte y Girma (18) respaldaron el hallazgo, pues asociaron al bajo conocimiento con las prácticas inadecuadas de enfermería en el manejo del dolor agudo postoperatorio, este último incluyó entre sus ítems a la evaluación del dolor y uso de herramientas de valoración. Así mismo, la mayoría de participantes posicionaron a la ausencia de educación en herramientas de evaluación, poca familiaridad con las mismas y falta de protocolos o guías como principales barreras para la evaluación del dolor. Por su parte, Dessie et al. (3) sugirieron indirectamente la correspondencia entre el conocimiento y la valoración del dolor postoperatorio, pues encontraron asociación entre la capacitación en el manejo del dolor postoperatorio (adquisición de conocimientos) y las actitudes positivas de las enfermeras etíopes hacia el control del mismo, las actitudes incluyeron entre sus ítems al uso de instrumentos de medición del dolor y evaluación visual del paciente. Por otro lado, es preciso mencionar que la actitud positiva puede actuar como mediador entre el conocimiento y su materialización, pues estimula el cerebro, incrementa los niveles de energía y mantiene más alerta y concentrado a los enfermeros, lo que mejora el desempeño y la intervención de los mismos en la evaluación de la sensación subjetiva y desapacible (3,54).

En relación a la hipótesis específica 2 “Existe relación entre el conocimiento y el manejo del dolor postoperatorio”, el estudio rechazó la hipótesis nula, aceptó la del investigador y encontró un grado de correlación moderado, dirección positiva y significancia estadística ( $Rho= 0.482$   $p=0.002$ ). Dicho hallazgo se sustenta en la necesidad de uso del pensamiento crítico en el manejo eficiente del dolor postoperatorio y aplicación óptima del proceso de atención de enfermería (PAE), que incluye entre sus etapas cíclicas a la planificación, ejecución y evaluación (55,56), pues la capacidad de analizar y evaluar la consistencia de los razonamientos para proporcionar una atención de calidad (pensamiento crítico) se desarrolla a partir de 5 dimensiones que confluyen en el concepto del conocimiento: lógica (claridad de los conceptos), sustantiva (conocimiento de la realidad), contextual (relación entre el contenido biográfico y social), dialógica

(comprender las diferentes posturas teóricas para asumir un punto de vista) y pragmática (conocer lo que busca el pensamiento y lo que produce), todas ellas inevitablemente vinculadas a la práctica reflexiva (56,57). Cervantes, Ortiz y Ríos (22) avalaron lo obtenido, ya que notificaron una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el manejo del dolor postoperatorio y el dominio del mismo ( $p=0.000$ ) en el servicio de traumatología de un nosocomio peruano. Umuhoza et al. (17) Concordaron e informaron correspondencia entre el nivel de educación o gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades o competencias y la práctica de enfermería asociada al manejo del dolor postoperatorio en salas de cirugía de Ruanda ( $p=0.008$ ), sobre todo si la enfermera presentaba una licenciatura ( $OR=33.9$   $p=0.006$ ). Por su parte, Ancco (12), Balvín y Pacheco (21) destacan la importancia de la intervención de enfermería en el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor postoperatorio, pues estos son los encargados de administrar los analgésicos, ajustar las dosis, monitorizar los efectos secundarios e incluso de proveer terapias que contribuyan con la reducción del dolor, como la terapia física, de masaje, ocupacional y de relajación, retroalimentación biológica (educar al cuerpo), aromaterapia, meditación, imaginación guiada y autohipnosis. Dicha responsabilidad no puede desvincularse de la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, características, cualidades y relaciones de las cosas, pues la ejecución de cada una de las actividades previamente mencionadas requiere de un conocimiento profundo sobre fármacos para el dolor, incluyendo dosificaciones, grupos farmacológicos, formas farmacéuticas (polvos, granulados, comprimidos, capsulas, jarabes, suspensiones y emulsiones), vías de administración, propiedades farmacodinámicas, propiedades farmacocinéticas, datos preclínicos sobre seguridad, contraindicaciones, advertencias y precauciones especiales de empleo, interacciones con otros medicamentos u otras formas de interacción, eventos adversos o sobredosis, y de los modelos, técnicas o etapas del proceso de intervención de cada terapia no farmacológica (58).

Finalmente, es necesario mencionar que esta investigación no se halla exenta de limitaciones, pues al trabajar con datos autoinformados (estudio prospectivo) se pudo incurrir en una serie de fuentes potenciales de sesgo, como la memoria selectiva (recordar información que refuerce el punto de vista y desechar aquella que difiere), efecto telescopio (error en la memoria o percepción de sucesos recientes como más alejados y viceversa) atribución (adjudicar resultados positivos únicamente a la propia persona y negativos a fuerzas externas) y exageración (engrandecimiento de los sucesos). Así mismo, se debe recalcar que los resultados no indican la presencia de una relación causa – efecto, debido a los problemas de direccionalidad de los estudios correlacionales (imposibilidad de demostrar que variable es la causa o el efecto) y la posible presencia de una variable no observada o no considerada, que puede ser el verdadero agente causal. Los hallazgos de esta pesquisa tampoco pueden ser extrapolados a otros contextos o poblaciones, pues solo representan al nosocomio y muestra en estudio.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Principio ético de investigación es una norma que guía el comportamiento conductual del investigador

La investigación respeta la dignidad de las personas, la confidencialidad y la privacidad de quienes están implicados en el desarrollo de la investigación. Respeto la voluntad informada y el consentimiento notificado para el uso de la información para los fines de la investigación.

Los principios éticos, tomados en nuestra investigación fueron:

**El profesionalismo** del investigador comprende el ejercicio responsable de los procesos, procedimientos de diseño, desarrollo y evaluación de la investigación en el campo de su ejercicio profesional, fundamentándose en el principio del pluralismo.

**La transparencia** del investigador comprende:

- a. No falsificar o inventar datos o resultados total o parcialmente.

b. No plagiar datos, resultados, tablas, cuadros e información de otros autores o investigadores.

c. Citar las referencias o fuentes bibliográficas, datos, resultados e información general de otros autores o investigadores.

**La honestidad** del investigador comprende la honradez, integridad y rectitud de sus investigaciones respetando la propiedad intelectual y los derechos de autoría.

**La confidencialidad** del investigador comprende la preservación de los derechos de propiedad intelectual. Mantiene en secreto la información sobre las propuestas, proyectos, información de los resultados obtenidos y no divulgarlos directa o indirectamente.

## VII. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa y de manera positiva moderada entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023. Demostrándose que los profesionales de enfermería con conocimientos pueden aplicar una adecuada intervención en el manejo del dolor post operatorio.
- Existe relación significativa y de manera positiva moderada entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023. Lo que indica que los profesionales de enfermería con conocimientos pueden aplicar una adecuada valoración del dolor post operatorio.
- Existe relación significativa y de manera positiva moderada entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023. Por ende, los profesionales de enfermería con conocimientos pueden aplicar un adecuado manejo del dolor post operatorio.
- Según los conocimientos del dolor post operatorio, se determinó que 7 de cada 10 profesionales de enfermería desconocen del dolor post operatorio, mientras que, 3 de cada 10 tienen conocimiento del dolor post operatorio.
- De acuerdo a la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio, se evidenció que el 52.5% perciben una adecuada intervención en el manejo del dolor post operatorio en el paciente de un hospital de Lima, 2023.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Ante la existencia de relación entre las variables de estudio, es necesario que los resultados sean compartidos con las jefaturas de los servicios hospitalarios evaluados, con el finalidad que puedan planear y desarrollar estrategias de mejoras para la actividad laboral del personal de enfermería que este a su cargo, basado en el incremento de conocimiento sobre el dolor post operatorio, en beneficio de los pacientes intervenidos obteniendo mejores estándares de calidad de atención y mayor satisfacción por parte del usuario.
- Se recomienda que los profesionales de enfermería que laboran en los servicios hospitalarios donde se atiendan a pacientes post operados sean evaluados semestralmente, para identificar aspectos teóricos que no se encuentren bien afianzados sobre el dolor post operatorio, lo que podría estar afectando en la valoración de dicho dolor, minimizando o exagerando, el verdadero sentir del paciente.
- Así mismo se cree necesario que el aspecto teórico no solo es relevante para la valoración del dolor post operatorio, sino también para el manejo de este, por ello, las evaluaciones no deberían ser sobre conocimientos, sino también sobre las prácticas, por lo cual sería conveniente que se realicen simulaciones, para identificar las debilidades de los profesionales de enfermería en cuanto a las acciones que toman para manejar el dolor en los pacientes post operados, pues ello puede influir en la presencia de complicaciones e incremento de estancia hospitalaria del paciente.
- Y es necesario recomendar el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con la temática evaluada, pues bases nacionales o internacionales donde evalúen la relación de las variables de estudio son inexistentes, por tal el presente será base para la generación de nuevas evidencias en otras realidades institucionales.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribera H, Montes A, Monerris M, Pérez M, Del Río S, López P. El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2021; 28(4): 232-238.
2. Bellosta A, Martínez J. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. [Online]. 2019 [Citado 26 de mayo 2023]. Disponible en:  
[https://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01417/Temario/Curso\\_Dolor/T1.8\\_Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf).
3. Dessie M, Asichale A, Belayneh T, Enyew H, Hailekiros A. Knowledge and Attitudes of Ethiopian Nursing Staff Regarding Post-Operative Pain Management: A Cross-Sectional Multicenter Study. *Patient Relat Outcome Meas*. 2019; 10(1): 395-403.
4. Eshete M, Baeumler P, Siebeck M, Tesfaye M, Haileamlak A, Michael G, et al. Quality of postoperative pain management in Ethiopia: A prospective longitudinal study. *PLoS One*. 2019; 14(5): e0215563.
5. Nina C. Conocimiento y aplicación del profesional de Enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, Caja Bancaria Estatal de Salud, Gestión 2018. [Tesis]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020.
6. AlReshidi N, Long T, Darvill A. A Systematic Review of the Impact of Educational Programs on Factors That Affect Nurses' Post-Operative Pain Management for Children. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2018; 41(1): 9-24.
7. González-Prieto N. Conocimientos sobre el dolor en el paciente postquirúrgico del personal de enfermería de los servicios de Reanimación y Unidades de Recuperación Post-anestésica en un Hospital de tercer nivel. *Enfermería Comunitaria*. 2020; 8(3): 5-15.
8. Coll A, Jones R. Role of the nurse in the assessment and management of post-operative pain. *Nursing Standard*. 2020; 1(1): 1-7.

9. Mahama F, Ninnoni J. Assessment and Management of Postoperative Pain among Nurses at a Resource-Constraint Teaching Hospital in Ghana. *Nurs Res Pract.* 2019; 20(19): 9091467.
10. Köse L, Dağ G. The Assessment of Pain and the Quality of Postoperative Pain Management in Surgical Patients. *SAGE Open.* 2020; 10(2): 1–10.
11. Wooldridge S, Branney J. Congruence between nurses' and patients' assessment of postoperative pain: a literature review. *British Journal of Nursing.* 2020; 29(4): 212-220.
12. Ancco B. Evaluación de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente post-operado del servicio de cirugía del Hospital Ilo II-1, 2019. [Tesis]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 20220.
13. Herrera C. Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2018.
14. Baldeos V, Celiz M. Conocimiento y Prácticas en la Terapia del dolor en las enfermeras del Servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Callao 2018. [Tesis]. Universidad Nacional del Callao; 2018.
15. Mendoza S, Cedeño L, Cevallos E, Almeida G, Muñoz R, García G. Técnicas analgésicas para el control del dolor postoperatorio. *RECIMUNDO.* 2019; 3(1): 1464-1495.
16. El sayed M, EL-Rahman A, Mustafa B. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes ortopédicos. *Revista científica de enfermería de Port Said.* 2021; 8(2): 264-286.
17. Umuhoza O, Chironda G, Katende G, Mukeshimana M. Perceived knowledge and practices of nurses regarding immediate post-operative pain management in surgical wards in Rwanda. A descriptive cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2019; 10(1): 145-151.

18. Habte T, Girma N. Knowledge, attitudes and practices of nurses regarding to post-operative pain management at hospitals of Arsi zone, Southeast Ethiopia, 2018. *MOJ Womens Health*. 2018; 7(5): 130-135.
19. Chirito F. Intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operado, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs, Perú 2021. [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022.
20. Chávez F, Serna G. Cuidado de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva en la clínica estética Vásquez 2022. [Tesis]. Lima: Universidad Roosevelt; 2022.
21. Balvin N, Pacheco B. Intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicectomía en un hospital público de Cañete - Lima febrero - marzo 2021. [Tesis]. Lima: Universidad Interamericana; 2021.
22. Cervantes M, Ortiz L, Ríos M. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del dolor post operatorio en apcientes en el servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña - 2019. [Tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
23. Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echevarría K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dom.Cien*. 2022; 8(3): 334-350.
24. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, Cruz-Ruiz M. Cuiado humanizado de enfermeía según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcies Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016; 9(2): 127-136.
25. Ramos S, Ceballos P. Cuidado Humanizado y riesgos psicosociales: Una Relación Percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2018; 7(1): 12-25.
26. Urure I, Pacheco L. Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016- Setiembre 2017. *Rev. enferm. vanguard*. 2017; 5(2): 46-59.

27. Trachsel L, Munakomi S, Cascella M. Pain Theory. StatPearls. 2023; 1(1): 1-8.
28. Aguilar J. Situación actual del dolor agudo postoperatorio en el Sistema Nacional de Salud. Las tecnologías de la información y comunicación ayudan a conseguir un hospital (y atención primaria) sin dolor. Rev Soc Esp del Dolor. 2019; 26(3): 139-143.
29. Cabo E, Morejón J, Acosta E. Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. Medisur. 2020; 18(4): 694-705.
30. Barmaimon E. Libro de Calidad de Vida Colegio Médico dU, editor. Uruguay: Biblioteca Virtual de Salud del S. M.U; 2017.
31. Sánchez B. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. Aquichan. 2003; 3(1): 32- 41.
32. Zelaya R. "Conocimiento y Actitudes sobre el dolor en enfermeros de la UCI del Instituto Hondureño de Seguridad Social". [Tesis]. España: Universidad de Oviedo; 2022.
33. Covarrubias-Gómez A. El manejo del dolor agudo postoperatorio: Una década de experiencias. Revista Mexicana de Anestesiología. 2013; 36(1): S179-S182.
34. Pascual A, Martínez J. Dolor agudo postoperatorio. Curso de Dolor. España: Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor - Editorial Médica Pnamaerica; 2019.
35. Benhamou D. Évaluation de la douleur postophtoire. Ann Fr Anesth Réanim. 1998; 17: 555-572.
36. Peate I, Macleod J. Pudner. Enfermería en el pacientes quirúrgico. 4th ed.: Elsevier Health Sciences; 2021.
37. Rodríguez-Díaz J, Galván-López G, Pacheco-Lombeida M, Parcon-Bitanga M. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Archivo Médico Camagüey. 2019; 23(1): 1-10.

38. Elsevier. Proceso de enfermería en el manejo del dolor. [Online]. 2019 [Citado 26 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-enfermeria-manejo-del-dolor>.
39. Ortega-García J, Neira-Reina F. El tratamiento del dolor postoperatorio. ¿Un problema sin resolver? Rev. Soc. Esp. Dolor. 2018; 25(2): 63-65.
40. Soto-Otero Y, Fernández-Valle A, Roque-de-la-O Y, Rodríguez-Segon Y, Amores-Agulla T. El dolor agudo posoperatorio, aún un problema en el paciente quirúrgico. Revista Cubana de Pediatría. 2018; 90(3): 1-5.
41. García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. 2017; 29(1): 77-85.
42. Cabezas M. 5. Dolor postoperatorio. Actualización enfermera. NPunto. 2021; IV(35): 86-99.
43. Descriptores en Ciencias de la Salud. Conocimiento. [Online]. 2020 [Citado 26 de mayo 2023]. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
44. Real Academia Española. Intervención. [Online]. 2022 [Citado 26 de mayo 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/intervenci%C3%B3n>.
45. Descriptores en Ciencias de la Salud. Dolor posoperatorio. [Online]. 2020 [Citado 26 de mayo 2023]. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed.: Ediciones de la U; 2018.
47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGrawHill Education; 2018.
48. McCabe C, Feeney A, Basa M, Eustace-Cook J, McCann M. Nurses knowledge, attitudes and education needs towards acute pain management in hospital settings: A meta-analysis. Journal of Clinical Nursing. 2023; 32(15-16): 4235-4336.

49. Parra D, Cuadro V, Nies R, Pávez C, Romero M, Seoane C. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020; 9(2):. 85-99.
50. Gutiérrez Z, Gallard I. El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica de la enfermera. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*. 2019; 4(2): 127-135.
51. Oinas-Kukkonen h. A foundation for the study of behavior change support systems. *Personal and Ubiquitous Computing*. 2013; 17: 1223-1235. DOI: 10.1007/s00779-012-0591-5.
52. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cambio social y de comportamiento (SBC). [Online]. 2018. [Citado 17 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/malaysia/social-and-behaviour-change-sbc>.
53. Rice M. Educación en salud, cambio de comportamiento, tecnologías de comunicación y materiales educativos. *Bol Of Sonit Panam*. 1985; 98(1): 65-79.
54. Kotekar V. Positive Mental Attitude: A Need of Time. *The International Journal of Indian Psychology*. 2017; 4(2): 2349-3429.
55. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Rev Eug Esp*. 2021; 15(2): 18-23.
56. Estrada K. Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index Enferm*. 2019; 28(4): 1-8.
57. Romero-Martin G, Chávez-Angulo B. El Pensamiento Crítico en el Desarrollo Personal de los Adolescentes. *Dom Cien*. 2021; 7(6): 3-23.
58. Asbai A, Al Hamouti S. La importancia del cuidado de enfermería en el manejo del dolor en pacientes oncológicos. *Revista Ocronos*. 2023; 6(4): 173.
59. Ortega-López R, Aguirre-González E, Pérez-Vega M, Aguilera-Pérez P, Sánchez-Castellano M, Arteaga-Torres J. Intervención educativa para el

- manejo del dolor en personal de enfermería. *CienciaUAT*. 2018; 12(2): 29-39.
60. Zavala-Rodríguez M, González-Salinas J. Conocimiento y manejo del dolor en alumnos de enfermería. *Aquichan*. 2008; 8(2): 212-226.
  61. Seguro Social de Salud. Breve historia de la Escuela de Enfermería de la Caja Nacional de Seguro Social (1939-1973). Lima; 2021.
  62. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Plan curricular 2018 de la escuela de enfermería. Lima; 2018.
  63. Coras D. La elección de una especialidad en enfermeras. *Rev Cienc y Arte Enferm*. 2019; 4(1): 69-71.
  64. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Manejo multimodal del dolor crónico. *Revista Médica Sinergia*. 2021; 6(4): e625. DOI: 10.31434/ms.v6i2.625.

## **ANEXOS**

## Anexo 1 Matriz de consistencia

### “EL CONOCIMIENTO Y LA INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1:</b>			<b>Tipo de investigación:</b>
¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento y la intervención en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación existente entre el conocimiento y la intervención en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.	Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023	Conocimiento del dolor post operatorio	Conocimiento sobre la valoración del dolor post operatorio	1 - 7	Básica o pura, de enfoque cuantitativo
				Conocimiento sobre el manejo del dolor post operatorio	8 - 10	Diseño de investigación
						No Experimental Observacional, correlacional, prospectivo y transversal
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2</b>			<b>Población y muestra</b>
¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio que realiza el enfermero en un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación existente entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio que realiza el enfermero en un hospital de Lima, 2023	Existe relación significativa directa entre el conocimiento y la valoración del dolor post operatorio que realiza el enfermero en un hospital de Lima, 2023.	Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio	Intervención en la valoración del dolor post operatorio	1 - 3	40 profesionales de enfermería que laboraron en un hospital de Lima, junio 2023
				Intervención en el manejo del dolor post operatorio	4 - 10	
¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio que realiza el enfermero en un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación existente entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio que realiza el enfermero en un hospital de Lima, 2023.	Existe relación significativa directa entre el conocimiento y el manejo del dolor post operatorio que realiza el enfermero en un hospital de Lima, 2023.				Técnicas e instrumentos de recolección de datos:
						Encuesta y Observación Cuestionario y Guía de observación



## Anexo 2. Cuestionario de recolección de datos

### El Conocimiento y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

---

#### I. Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: ( ) Masculino

( ) Femenino

Tiempo de experiencia: \_\_\_\_\_ años

#### II. Conocimientos en la valoración del dolor post operatorio

Cuestionario sobre conocimiento sobre el dolor agudo postoperatorio (DAP) por el profesional de enfermería

**Instrucciones:** A continuación, se presentan preguntas en relación al tema de investigación, por ello es necesario que responda con sinceridad, responsabilidad y precisión. Las cuales deberá leer atentamente y contestar subrayando la respuesta que mejor considere pertinente.

#### Valoración del dolor agudo post operatorio

1. ¿Hasta qué tiempo se considera dolor agudo?

- a) 48 horas
- b) 2 semanas
- c) 6 meses
- d) 8 meses
- e) Todos

2. El tipo de dolor que puede presentar un paciente postoperado es:

- a) Dolor en reposo
- b) Dolor en movimiento

- c) Dolor a la estimulación alrededor de la herida.
  - d) Todos
  - e) Ninguno.
3. ¿Qué factores influyen en la intensidad del dolor agudo postoperatorio en el paciente sometido a intervención quirúrgica?
- a) Idiosincrasia de paciente.
  - b) Intervención quirúrgica.
  - c) Anestesia.
  - d) Enfermería.
  - e) Todos.
4. ¿Qué método se considera adecuado al momento de la valoración del dolor en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica?
- a) Métodos fisiológicos.
  - b) Métodos conductuales.
  - c) Métodos de autoevaluación (subjetivos)
  - d) Todos.
  - e) Ninguno.
5. El juez más adecuado para determinar la intensidad del dolor agudo postoperatorio es:
- a) El paciente.
  - b) La enfermera.
  - c) El médico.
  - d) El familiar del paciente.
  - e) Todos.
6. ¿Qué parámetro se considera al momento de realizar la valoración del dolor agudo postoperatorio en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica?
- a) Datos fisiológicos.
  - b) Posturas corporales antialgicas.

- c) Expresiones faciales de dolor.
- d) Manifestación del propio paciente.

e) Todos

7. ¿Qué escala se considera como la más aplicable para la valorar la intensidad del dolor agudo postoperatorio en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica?

- a) EVA
- b) ENV
- c) EVS
- d) Escala de expresión facial.
- e) Otros: \_\_\_\_\_

### **Manejo del dolor agudo post operatorio**

8. Los analgésicos para el dolor agudo postoperatorio se deben administrar inicialmente:

- a) Durante las 24 horas en horarios fijos.
- b) Solo cuando el paciente requiera la medicación.
- c) Solo cuando la enfermera lo determine.
- d) Todos.
- e) Ninguno.

9. La administración de analgésicos para el dolor postoperatorio, prescrita por el medico es:

- a) Durante las 24 horas en horarios fijos.
- b) Durante las 24 horas en horarios fijos y por requerimiento necesario.
- c) Durante las 24 horas en horarios fijos con medicamentos de primera línea y si se requiere la de rescate.
- d) Todos.
- e) Ninguno.

10. ¿Cuál es la clasificación de la escalera analgésica de la OMS?

a) Escalón 1: Opiáceos menores +/- AINE +/- Coadyuvante.

Escalón 2: Antiinflamatorios no esteroideos +/- Coadyuvante.

Escalón 3: Opiáceos mayores +/- AINE +/- Coadyuvante.

b) Escalón 1: Antiinflamatorios no esteroideos +/- Coadyuvante.

Escalón 2: Opiáceos menores +/- AINE +/- Coadyuvante.

Escalón 3: Opiáceos mayores +/- AINE +/- Coadyuvante.

c) Escalón 1: Opiáceos mayores +/- AINE +/- Coadyuvante.

Escalón 2: Opiáceos menores +/- AINE +/- Coadyuvante.

Escalón 3: Antiinflamatorios no esteroideos +/- Coadyuvante

III. Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio

Guía de observación sobre la intervención del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio

<b>Valoración del dolor agudo postoperatorio</b>				
Nº	Criterios	No	Si	Observaciones
1	Cuenta con un instrumento para la valoración del dolor.			
2	Realiza valoración de las características del dolor			
3	Registra las características del dolor en la hoja de reporte de enfermería.			
<b>Manejo del dolor agudo postoperatorio</b>				
<b>Farmacológico</b>				
4	Administra analgésicos durante las 24 horas en horarios fijos, y/o analgésicos de rescate prescritas por el médico.			
5	Observa si el paciente presenta algún efecto adverso por la administración de analgésico			
<b>No farmacológico</b>				
6	Explica al paciente sobre el procedimiento quirúrgico, el dolor y como controlarlo (visita pre - quirúrgica).			
7	Realiza un plan de atención al paciente con dolor agudo postoperatorio.			
8	Efectúa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de posición</li> <li>• Métodos de distracción</li> <li>• Aplicación de calor o frio</li> <li>• Masajes Para aliviar el dolor del paciente postoperado, según intervención quirúrgica y/o prescripción médica, si procede.</li> </ul>			
<b>Evaluación del dolor postoperatorio posterior a intervenciones de enfermería</b>				
9	Evalúa las respuestas del paciente a las medidas aplicadas			
10	Registra las intervenciones que efectúa en el paciente, en la hoja de reporte de enfermería.			

**Respuestas del Cuestionario sobre Conocimiento sobre la valoración del dolor agudo postoperatorio (DAP) por el profesional de enfermería**

Ítems	Respuesta
1	c
2	d
3	e
4	c
5	a
6	e
7	a
8	a
9	d
10	b

Las respuestas correctas serán consideradas como CONOCE y la incorrecta como NO CONOCE.



### Anexo 3. Consentimiento informado

#### “Conocimiento en la valoración y la intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023”

**Propósito del Estudio:** Lo estamos invitando a participar en este estudio con la finalidad de determinar la relación existente entre la dimensión valoración del conocimiento y la intervención en el manejo del dolor post operatorio en un hospital de Lima, 2023.

**Procedimientos:** Si acepta participar en este estudio se solicitará llene dos cuestionarios que evaluarán su nivel de conocimiento en la valoración del dolor y la intervención del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio.

**Riesgos y Beneficios:** No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

**Confidencialidad:** No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, o no participar –si así lo desea– sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

DNI:



### Anexo 4. Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): \_\_\_\_\_

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**1) Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable

**2) SUGERENCIAS:**

--

**3) Datos del experto:**

<b>Nombres y Apellidos:</b>		<b>Firma:</b>
<b>Fecha:</b>		





## Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos de investigación

**Tabla N°14** Confiabilidad alfa de cronbach para la variable conocimientos del dolor post operatorio

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.795	10

El Alfa de Cronbach de la variable conocimientos del dolor post operatorio es 0.795, por lo que podemos afirmar que el cuestionario es altamente confiable.

**Tabla N°15** Confiabilidad alfa de cronbach para la variable intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.819	10

El Alfa de Cronbach de la variable Intervención del enfermero en el manejo del dolor post operatorio es 0.819, demostrándose que el instrumento es altamente confiable.



## Anexo 6. Validez de los instrumentos de investigación

Tabla N°16 Validez de V Aiken para la variable conocimientos del dolor post operatorio

		J1	J2	J3	J4	J5	SUMA	V Aiken	Interpretación de la V
Max									
	5								
	1								
Min									
K	4								

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

$V = V$  de Aiken  
 $\bar{X}$  = Promedio de calificación  
 $k$  = Rango de calificación  
 $l$  = calificación más baja

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o  
**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso,

Con valores de V Aiken como  $V = 0.70$  o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	J4	J5	SUMA	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Claridad	1	0	1	1	1	4	0.80	Valido
ITEM 2	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	1	0	1	4	0.80	Valido
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
ITEM 3	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	0	1	1	4	0.80	Valido
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
ITEM 4	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Claridad	1	0	1	1	1	4	0.80	Valido
ITEM 5	Coherencia	0	1	1	1	1	4	0.80	Valido
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
ITEM 6	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Claridad	1	1	1	1	0	4	0.80	Valido
ITEM 7	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	0	1	1	4	0.80	Valido
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
ITEM 8	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Claridad	1	0	1	1	1	4	0.80	Valido
ITEM 9	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
ITEM 10	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido
	Claridad	1	1	1	1	0	4	0.80	Valido

VARIABLE 1    0.94

Conocimiento del dolor post operatorio  
 Validez de V Aiken = 0.94

**Tabla N°17** Validez de V Aiken para la variable intervención del enfermero en el manejo del dolor

		J1	J2	J3	J4	J5	SUMA	V Aiken	Interpretación de la V		
ITEM 11	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
ITEM 12	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
ITEM 13	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
ITEM 14	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
ITEM 15	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
ITEM 16	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
ITEM 17	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
ITEM 18	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
ITEM 19	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.80	Valido		
ITEM 20	Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido		
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Valido	VARIABLE 2	0.99
								<b>0.97</b>	<b>Valido</b>		

*Intervención del enfermero en el manejo del dolor*  
 Validez de V Aiken = 0.99