

EUNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO QUIRÚRGICO**



**CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL (LA)
ENFERMERO(A) EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POST
OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS DEL
HOSPITAL TINGO MARIA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

TESISTAS

Lic. Enf. Danna Sheyla CLEMENTE BRAVO

Lic. Enf. Karla Giovana GÓMEZ BARDALES

Lic. Enf. Karem Jhadira REVOLLEDO ESTRADA

**ASESORA
DRA. MARIA LUZ ORTIZ CRUZ**

HUÁNUCO - PERÚ

2019

CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL (LA)
ENFERMERO(A) EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POST
OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS DEL
HOSPITAL TINGO MARIA, 2018

DEDICATORIA

Dedicamos la presente investigación a Dios, por habernos permitido hasta hoy ser lo que somos y por estar siempre a nuestro lado.

A nuestra digna familia, por brindarnos ininterrumpidamente su ayuda, guía y comprensión.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, por albergarnos en su casa superior para los estudios de la especialidad.

Danna Sheyla, Karla Giovana, Karem Jhadira

A nuestros queridos padres por su apoyo incondicional, por sus consejos, comprensión, amor y por inculcarnos valores para ser grandes profesionales.

Danna Sheyla, Karla Giovana, Karem Jhadira

AGRADECIMIENTOS

Eternamente la gratitud a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a la Facultad de Enfermería, por la formación académica y el logro de un objetivo más en nuestras vidas.
- A nuestros docentes quienes nos brindaron sus conocimientos y experiencias para el logro de una Segunda Especialidad.
- A nuestra asesora Dra. María Luz Ortiz Cruz por guiar nuestro trabajo de investigación.
- Al Director del hospital Tingo María y a las pacientes cesareadas, quienes colaboraron y haber hecho posible la ejecución de la presente investigación.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal demostrar que el cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018. **Metodología.** Estudio cuasi-experimental, aplicada y longitudinal; en una muestra probabilística aleatorizada de 22 pacientes pos-cesareadas a quienes se les aplicó una escala visual análoga de medición del dolor post operatorio y una guía de observación de las manifestaciones del dolor y el cuestionario de las características sociodemográficas. Los datos fueron procesados en el programa Excel y IBM-SPSS versión 20; y se aplicó la prueba Chi cuadrado. **Resultados.** En la valoración final de la intervención de enfermería, 54,5% (12) de la muestra, percibió disminución del dolor; 27,3% (6), estabilización de las funciones biológicas, y participación en el cuidado brindado, modificándose de 36,4 (8), a 54,5% (12) puntos respectivamente. Al comparar los promedios de las funciones biológicas entre el post operatorio inmediato y a 24 horas después, se obtuvo $t = -2,935$ con $p = 0,008$, siendo las diferencias significativas. Y, en la comparación de los porcentajes de la participación de las pacientes pos-cesareadas en estudio, en los cuidados emocionales brindados por la enfermera, entre los momentos del estudio, un valor $X^2 = 10,4$, gl, 1 y $p = 0,01$, siendo significativas. **Conclusión.** La percepción del dolor, alcanzó un valor $t = -2,935$ con $p = 0,008$, siendo las diferencias significativas, con lo que se demuestra que los cuidados emocionales que brinda la enfermera a las pacientes pos-cesareadas disminuye el dolor.

Palabras Clave: *cuidado emocional, dolor posoperatorio, pacientes cesareadas.*

ABSTRACT

The main objective of this research was to demonstrate that the emotional care provided by the nurse determined post-operative pain in cesarean section patients at Tingo María Hospital, during 2018. **Methodology.** Quasi-experimental, applied and longitudinal study; in a randomized probabilistic sample of 22 post-cesarean patients to whom an analogous visual scale of measurement of postoperative pain was applied and an observation guide of the manifestations of pain and the sociodemographic characteristics questionnaire. The data was processed in the Excel program and IBM-SPSS version 20; and the Chi square test was applied. **Results.** In the final assessment of the nursing intervention, 54.5% (12) of the sample, decreased perception of pain; 27.3% (6), stabilization of biological functions, and participation in the care provided, modification of 36.4 (8), 54.5% (12) points respectively. When comparing the averages of the biological functions between the immediate post operative and 24 hours later, $t = -2,935$ was obtained with $p = 0.008$, being the specific differences. And, in comparing the percentages of the participation of post-cesarean patients under study, in the emotional care provided by the nurse, between the moments of the study, a value $X^2 = 10.4$, gl, 1 and $p = 0, 01$, being necessary. **Conclusion.** The perception of pain, problems $t = -2,935$ with $p = 0.008$, the differences being specific, which shows that the emotional care provided by the nurse to post-caesarean patients affected the pain.

Keywords: *emotional care, postoperative pain, patients who have been left behind.*

PRESENTACIÓN

El dolor es la primera señal de múltiples enfermedades y una probabilidad de ocurrencia en todas las personas y su presencia, demanda de cuidados de enfermería.

Es así que la cesárea, como acto quirúrgico, requiere de una recuperación postoperatoria y de una hospitalización más prolongada –generalmente entre dos y cuatro días. A pesar de que la ocurrencia del dolor postoperatorio es un evento fisiológico, el alivio inadecuado de esa experiencia puede significar mayores riesgos a la salud de las poscesareadas. Ante estas evidencias, los cuidados de enfermería como ordenamiento lógico está basado en un método científico para organizar de manera sistemática los datos respecto al estado de salud de la mujer puérpera, y con el apoyo de la taxonomía de la NANDA surge el juicio clínico de enfermería, para derivar las intervenciones del profesional: Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC).

Por tanto el fundamento científico de enfermería es el plan de cuidados estandarizados, ya que su empleo establece criterios de calidad para el cuidado y disminución de la variabilidad en la práctica, asegurando la continuidad del proceso. Mediante el diseño del presente plan de cuidados, precisaremos estándares de actuación que optimizaran la atención de la mujer durante el postparto en su estancia hospitalaria.

En base a ello, es que buscó demostrar que el cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018; para la cual se estructuro la tesis en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo II, se evidencia el marco metodológico de la investigación, el cual contiene el tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INTRODUCCIÓN	13
Aspectos básicos del problema de investigación	13
Formulación del problema	18
Justificación.....	19
Propósito	20
Objetivos de la investigación	21
Hipótesis de la investigación	22
Variables	23
Operacionalización de variables	25
Definición de términos operacionales	27
Limitaciones	28
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	29
1.1. Antecedentes de investigación	29
1.2. Bases teóricas.	35
1.3. Bases conceptuales.....	37
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	43
2.1. Ámbito del estudio	43
2.2. Población.....	44
2.3. Muestra	45
2.4. Nivel y tipo de estudio.....	46
2.5. Diseño de estudio	47
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
2.6.1. Validez de los instrumentos de recolección de datos	49
2.6.2. Procedimiento de recolección de datos	51
2.7. Tabulación y análisis de datos	53
2.8. Aspectos éticos de la investigación	54
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
3.1. Resultados.....	56

3.2. Discusión de resultados.....	70
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características sociodemográficas de las pacientes pos-cesareadas- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.....	56
Tabla 02. Días de hospitalización de las pacientes pos-cesareadas- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.....	58
Tabla 03. Nivel de dolor, según momentos del estudio percibido por las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018.....	59
Tabla 04. Medicación analgésica utilizada en las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018.....	60
Tabla 05. Disminución del dolor post operatorio, percibida por las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018.....	60
Tabla 06. Manifestaciones biológicas del dolor post operatorio en las pacientes pos-cesareadas- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.....	62
Tabla 07. Momentos del post operatorio inmediato y a 24 horas después por las pacientes pos-cesareadas en estudio- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.....	632
Tabla 08. Participación en los cuidados brindados por los profesionales de enfermería entre los momentos del post operatorio inmediato y a 24 horas después por las pacientes pos-cesareadas en estudio- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.	64
Tabla 09. Estadística descriptiva de muestras emparejas de la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018.....	65
Tabla 10. Comparación de medias de muestras emparejas de la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018.....	66
Tabla 11. Estadística descriptiva de la estabilización de las funciones biológicas en la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de pacientes pos-cesareadas en estudio. Hospital Tingo María, 2018.....	67

- Tabla 12.** Comparación de medias de muestras emparejas de la estabilización de las funciones biológicas en la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018.....68
- Tabla 13.** Comparación de la participación en los cuidados brindados en la disminución del dolor post operatorio de las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018.....69

INTRODUCCIÓN

Aspectos básicos del problema de investigación

Actualmente, ante la globalización mundial, el constante avance de la ciencia, la tecnología y la información y que ésta se encuentran al alcance de todas las personas; el profesional de enfermería, desafía a diario la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo a través de nuevas herramientas y estrategias basadas en evidencias con el objetivo de garantizar cuidados de calidad y calidez a los pacientes durante su estancia hospitalaria, en especial en la atención a los pacientes post operados, quienes requieren de cuidados especiales para garantizar su óptima recuperación^{1,2}.

Los cuidados de enfermería en la pos-cesareadas constituyen un reto que procura traer a escena la multiplicidad de conocimientos en la concepción del cuidado para mantener, proteger y fortalecer la vida de la madre y de su hijo. El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, es una forma de diálogo que resulta de una disposición para ser solicitado por otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de mirar y observar, demanda una alta inmersión en la situación presente, más que una acción es una forma de ser³.

La IASP (International Association for the Study of Pain)⁴ define al dolor como una experiencia sensorial y emocional no placentera, asociada con daño tisular real o potencial; mientras que el dolor agudo es el dolor de reciente aparición y probablemente de limitada duración⁵.

Por su parte Melzack y Cassey⁶, definen el dolor como una experiencia perceptiva tridimensional con una vertiente sensorial (discriminativa), una vertiente afectiva (motivacional) y una vertiente cognitiva (evaluativa).

Si bien, la ocurrencia del dolor postoperatorio es un evento fisiológico, el alivio inadecuado de esa experiencia puede significar mayores riesgos a la salud de las personas⁷. Entre los efectos perjudiciales están incluidas las alteraciones neuroendocrinas que contienen respuestas de la hipófisis y glándulas adrenales, pudiendo ocasionar repercusiones negativas en incomparables sistemas del organismo, como el cardiovascular, el respiratorio y el gastrointestinal, además de efectos sobre el sistema nervioso central⁸.

En la misma línea, la Sociedad Americana de Anestesiólogos, refiere que el dolor post operatorio está presente en pacientes intervenidos en cualquier tipo de cirugía o en complicaciones relacionadas con la misma; y que dependiendo del tipo y duración de ésta, su intensidad puede variar⁹. También es un factor predictor para la cronicidad de esa experiencia, ya que pueden originar efectos desfavorables en diversos órganos y tejidos, retardando la recuperación funcional del paciente y por consecuente el aumento de los costos hospitalarios¹⁰.

El dolor después de una intervención quirúrgica es común; a menudo intenso y en gran medida abarca un periodo que puede dividirse en dos partes: las primeras 48 horas a partir del momento en que la paciente recupera su conciencia y durante las cuales los fenómenos

dolorosos están directamente en relación con el acto quirúrgico, y por otra parte, los días siguientes, durante los cuales pueden influenciar otros fenómenos dolorosos¹¹.

Se estima que a nivel mundial, la tasa de cesárea supera el ideal. Según la OMS¹² estima que solo entre 10% y el 15% de las cesáreas están justificadas por motivos médicos. El resto forma parte de una pandemia, incluso en algunas partes del mundo no es raro observar tasas tres veces superiores.

Europa y América son los continentes con mayores tasas, ya que en Europa se reporta una incidencia de 21%, y en las Américas, de 44,3% en promedio, el número de cesárea prácticamente se duplicó en 15 años, de 12% a 21% entre 2000 y 2015, y superó el 40% en 15 países, la mayoría de América Latina y el Caribe¹³. Evidenciándose que en Latinoamérica; es donde más cesáreas se practican en el mundo, fenómeno que los expertos imputan a la situación de la mujer, los avances científicos y la seguridad de los médicos. Por ende, la mitad de los partos en México, República Dominicana, Brasil, Chile o Colombia son por esta técnica.

En el caso de Perú, el reporte de SuSalud (2011-2015) indica que en las clínicas, más del 73% de partos son cesáreas. En el caso de los hospitales públicos del SIS se registraron más del 20% y más del 34% en el caso de EsSalud. Estas cifras son alarmantes, pues muchas de estas cesáreas son injustificadas y va en aumento sin ninguna razón médica, poniendo en riesgo a miles de mujeres y sus bebés¹⁴.

En una nueva declaración de la OPS¹⁵, se recalca la importancia de enfocarse en las necesidades de cada paciente que la cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria.

Ante estas evidencias, los cuidados de enfermería se basa de un método científico durante una práctica asistencial de los profesionales de enfermería, ya que siendo ellos un ente proveedor de servicios de salud los que se han distinguido por reproducir un prototipo clínico de la salud a partir del conocimiento, tomando en cuenta que el individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y emocional¹⁶, apoyado en un plan de cuidados dentro de un esquema ortodoxo y lógico, pero carente de lineamientos cuando se afronta a las razones¹⁷.

La definición de dolor postoperatorio resulta complicada debido a la gran cantidad de factores que participan en su producción¹⁸. El dolor quirúrgico después de la cesárea interfiere con la relación madre - recién nacido en los primeros días de la vida del bebé, con consecuencias negativas para este importante binomio, los efectos del dolor postoperatorio no tratado tienen resultados dañinos bien conocidos, ejemplo disminuyen la deambulación precoz, tiempo de inicio en la ingesta alimentaria, restricción de la ventilación con acumulación de secreciones por lo que la analgesia post cesárea es de gran relevancia⁸.

Diferentes autores sostienen que la sensación del dolor es una de las funciones vitales del organismo humano que aporta información de la existencia de una lesión sobre el mismo. El dolor postoperatorio

siendo un evento fisiológico y considerado como “esperado” inmediatamente después de la cirugía, el alivio de dicha sensación puede ser asegurado mediante: uso de técnicas anestésicas quirúrgicas más avanzadas, disponibilidad de nuevos medicamentos y aplicación de conocimientos básicos sobre el dolor postoperatorio¹⁹.

Se cree que la causa del dolor es multifactorial, incluyendo: escasez de evaluación y documentación del dolor; ausencia de protocolos específicos para manejar el dolor postoperatorio; deficiencia en la gestión de los programas de educación en dolor para profesionales de salud; uso reducido de técnicas analgésicas eficaces, y baja adhesión a las directrices disponibles sobre el manejo del dolor⁸.

Además, la enfermera centra su accionar en el cuidado de la persona, familia y comunidad; satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del ser humano²⁰. Por ello, dentro de sus funciones del cuidado de la paciente cesareada, debe valorar el estado de salud de la paciente basada en conocimientos, habilidades y destrezas, como también considerando los aspectos éticos legales a fin de promover, proteger y recuperar la salud²¹.

En el Hospital de Tingo María, las pacientes post operadas inmediatas de cesárea muestran expresiones de insatisfacción, el cual está principalmente referido al dolor post operatorio.

Sus quejas traducen eventos de dolor, problema que amerita solucionar de la manera más favorable. Visto esta problemática en

el Hospital Tingo María nos vimos la necesidad de demostrar que el cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018. Esto bajo la motivación de que es el profesional de enfermería quien proporciona cuidados que se enfocan en la recuperación fisiológica de la paciente, de su bienestar psicológico de su capacidad para cuidar de sí mismo y del nuevo bebe.

Formulación del problema

Por las situaciones planteadas, se formula las siguientes preguntas de investigación:

Problema general

¿Se podrá demostrar que el cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018?

Problemas específicos

- ¿Existen diferencias entre los momentos del estudio de la frecuencia cardiaca de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio?
- ¿Se comprueban diferencias entre los momentos del estudio de la frecuencia respiratoria de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio?
- ¿Se obtienen diferencias entre los momentos del estudio de la presión arterial de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio?

- ¿Existen diferencias entre los momentos del estudio en la sensación del dolor al movimiento de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio?
- ¿Se comprueban diferencias entre los momentos del estudio en la expresión de alivio de dolor de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio?
- ¿Se obtienen diferencias entre los momentos del estudio en la participación en los cuidados por las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio?

Justificación

La investigación que se plantea, se justifica, por las siguientes razones:

Teórica

Los cuidados de enfermería para las pacientes cesareadas son una de las funciones de la disciplina de enfermería, que durante el post operatorio inmediato, enfoca procesos apropiados para evitar que las pacientes que han sido intervenidas quirúrgicamente experimenten eventos de dolor, las que se pueden prevenir, controlar o disminuir a fin de evitar complicaciones. Por tanto, la presente investigación aporta al conocimiento de una estrategia efectiva en la disminución del dolor en el post operatorio inmediato.

Metodológica

La presente investigación aporta a la metodología enfermera, relativa al cuidado del dolor post operatorio en pacientes

cesareadas, con elementos fundamentales para el cuidado profesional de enfermería en el post operatorio inmediato, valorando la importancia de los cuidados emocionales mediante el proceso de cuidado, por parte del personal de enfermería con el fin de mejorar su implicación y reducir el tiempo de recuperación.

Social

Considerándose al alivio del dolor como un derecho humano, por lo que los profesionales de la salud tienen el compromiso de intervenir con diferentes métodos y estrategias respetando los principios éticos que se aplican en los cuidados de enfermería y en la atención de la salud, por ello, la presente investigación, cobra importancia.

Los beneficios de la presente investigación estriban en propiciar una pronta recuperación del paciente, mejorar el servicio de atención y reducir el tiempo de hospitalización del paciente, que conlleva a disminuir el consumo de medicamentos, material sanitario, pruebas adicionales de diagnóstico y costos por día/cama.

Propósito

El propósito de la presente investigación es demostrar que la intervención de enfermería disminuye el dolor post operatorio inmediato en las pacientes cesareadas, con ello, propender el bienestar y la calidad de vida. Además, proveer a los profesionales de enfermería, estrategias de cuidado que muestran eficacia comprobada.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Demostrar que el cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018.

Objetivos específicos

- Comparar las diferencias entre los momentos del estudio de la frecuencia cardiaca de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.
- Confrontar las diferencias entre los momentos del estudio de la frecuencia respiratoria de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.
- Cotejar las diferencias entre los momentos del estudio de la presión arterial de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.
- Contrastar las diferencias entre los momentos del estudio en la sensación del dolor al movimiento de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.
- Medir las diferencias entre los momentos del estudio en la expresión de alivio de dolor de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.
- Evaluar las diferencias entre los momentos del estudio en la participación en los cuidados por las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Ho: El cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a no disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018.

Ha: El cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018.

Hipótesis específicas

H0₁: No existe diferencias entre los momentos del estudio en la frecuencia cardiaca de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

Hi₁: Existe diferencias entre los momentos del estudio en la frecuencia cardiaca de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

H0₂: No existe diferencias entre los momentos del estudio en la frecuencia respiratoria de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

Hi₂: Existe diferencias entre los momentos del estudio en la frecuencia respiratoria de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

H0₃: No existe diferencias entre los momentos del estudio en la presión arterial de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

Hi₃: Existe diferencias entre los momentos del estudio en la presión arterial de las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

H0₄: No existe diferencias entre los momentos del estudio en la sensación del dolor al movimiento en las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

Hi₄: Existe diferencias entre los momentos del estudio en la sensación del dolor al movimiento en las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

H0₅: No existe diferencias entre los momentos del estudio en la expresión de alivio de dolor en las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

Hi₅: Existe diferencias entre los momentos del estudio en la expresión de alivio de dolor en las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

H0₆: No existe diferencias entre los momentos del estudio en la participación en los cuidados por las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

Hi₆: Existe diferencias entre los momentos del estudio en la participación en los cuidados por las pacientes pos-cesareadas del hospital en estudio.

Variables

Variable independiente

Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a.

Variable dependiente

Disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas.

Variable de caracterización:

Edad (12 años a 45 años), estado civil, grado de instrucción y días de postoperatorio.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	
VARIABLE DEPENDIENTE					
Disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas	Nivel del dolor	<ul style="list-style-type: none"> - Ningún dolor 0 ausencia del dolor - Dolor leve - Dolor fuerte - Dolor peor posible 	Ninguna=0, Leve=1,2,3 y 4, Moderada=5,6, Fuerte=7, 8,9, Peor posible=10	Ordinal	
	Manifestaciones del control del dolor post operatorio	La frecuencia cardiaca dentro de los valores normales	La frecuencia cardiaca dentro de los valores normales	60 – 80 l/m = Normal < 60, >80 = alterado	Nominal
		Frecuencia respiratoria dentro de los valores normales	Frecuencia respiratoria dentro de los valores normales	18 – 20/m = Normal < 18 y > 20 = alterado	Nominal
		La presión arterial normal	La presión arterial normal	Presión sistólica < 120 Presión diastólica < 90	Intervalo
		Siente dolor solo al movimiento	Siente dolor solo al movimiento	1 = Sí 0 = No	Nominal
		Muestra facies de alivio de dolor	Muestra facies de alivio de dolor	1 = Sí 0 = No	Nominal
		Participa en los cuidados inmediatos/medios	Participa en los cuidados inmediatos/medios	1 = Sí 0 = No	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a	Actividad orientada a la aplicación de medidas no farmacológicas en el alivio del dolor	Aromaterapia Terapia de Respiración. Visualización e imágenes guiadas. Medidas ambientales Confortables. Estimulación cutánea: el calor, el frío.	1 = Sí 0 = No	Nominal	

		Técnicas cognitivas-conductuales: relajación, musicoterapia. Demostrar un interés sincero por el paciente y su dolor. Escucharle activamente con actitud tranquila. Shiatsu presión en las zonas del cuerpo.		
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características generales	Biológico-	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 25 - 26 – 30 - Mayor de 31 	Númerica
	Social	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente - Casada - Divorciada 	Nominal
	Educativo	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria completa - Secundaria completa. - Superior universitario. 	Ordinal
Características de la hospitalización	Estancia hospitalaria	Días estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> - 12-24 Hrs - 2 días - 3 días - 4 días 	Númerica

Definición de términos operacionales

- **Dolor** Sensación desagradable que una persona expresa frente a un estímulo (malestar, enfermedad). Se mide con el nivel del dolor, donde: ninguna = 0, leve = 1,2,3 y 4, moderada = 5,6, fuerte = 7, 8,9, y peor posible =10
- **Cesárea.** Intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto, cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal.
- **Disminución del dolor post operatorio:** Es un tipo especial de dolor agudo, de gran recuperación en el área de la salud, pues afecta tanto a los pacientes quirúrgicos que lo padecen, a la familia que sufre junto al paciente, como a los médicos tratantes, al personal de enfermería que debe de ejecutar las indicaciones médicas para su tratamiento.
- **Cuidado emocional brindado por el enfermero:** Son las acciones del profesional de enfermería, basadas en el conocimiento y juicio clínico, encaminadas a conseguir el objetivo previsto para la disminución y/o alivio del dolor, que aparece como consecuencia del daño tisular en pacientes sometidos a un acto quirúrgico en el área abdominal. Las cuales incluyen dos diferentes tipos de manejo: el farmacológico o administración de medicamentos, y el no farmacológico o medicina alternativa y complementaria.
- **Dolor:** Sensación desagradable que una persona expresa frente a un estímulo (malestar, enfermedad).

- **Efectividad:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado frente a un objetivo propuesto.

Limitaciones

En el presente estudio se tuvo limitación, con respecto al proceso de recolección de datos, pues demandó mayor tiempo de lo requerido debido a que las pacientes pos operadas se encontraban indispuestas

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

A continuación, se presentan algunas investigaciones que incluyen aspectos que sirven de enlace y de referentes para este estudio, mostrándose en orden cronológico. Posteriormente, se consideran los principales enfoques teóricos que sustentan la investigación.

Antecedentes internacionales

En Ecuador (2018), Zapata y Curay²² en su investigación descriptiva y transversal titulada “Nivel de conocimiento de enfermería para el cuidado post cesárea. Hospital General Docente Ambato. Abril – agosto 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería para el cuidado post cesárea. La población estuvo conformada por 11 enfermeras del área de Centro Obstétrico y 10 enfermeras del área de Maternidad. Entre los resultados más importantes en cuanto a aspectos relacionados al manejo del dolor de la paciente postcesárea, el 57% de los encuestados tiene un adecuado conocimiento; así como el 90% de los participantes del servicio de Maternidad conocen cuales son los cuidados de la herida quirúrgica.

En Brasil (2017), Carvalho, Costa, Fortunato, Calvancante, Ferreira y Varanda⁸ en su investigación titulada “Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea”, cuyo objetivo fue estimar la incidencia, intensidad y calidad del dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. Estudio de corte transversal en una muestra de 1062 mujeres sometidas a cesárea en el periodo pre y post

cirugía inmediatos; a quienes se les aplicó una escala numérica del Dolor (0-10) y el test de dolor de McGill para evaluar la intensidad del dolor y la calidad. Los resultados obtenidos en cuanto a la incidencia de dolor fueron del 92,7% (IC 95%: 90,9 - 94,2) y las puntuaciones de intensidad media en el momento de peor dolor, igual a 6,6 (dp=2,2). Los descriptores más frecuentes escogidos fueron "dolorida" (91,6%), "dolorida a la palpación" (70,0%) y "palpitante" (56,1%). Concluyendo que el dolor postoperatorio de alta intensidad es una realidad en este grupo, señalando la importancia de la evaluación del dolor para la ejecución de las acciones curativas y preventivas para reducir las pérdidas en la recuperación de las mujeres.

En México (2014), García-Reza, Flores-Albarrán, Gómez-Martínez, Gordillo-González y García-Romero²³, realizaron una investigación descriptiva titulado "Proceso de enfermería en pacientes de postcesárea: un reto para el sector salud Mexiquense", con la finalidad de dar a conocer el proceso de enfermería como método rector de dicha disciplina en el ser y hacer, y como producto de la interacción sistemática y continuada con el paciente. El propósito fue exponer el plan de cuidados en pacientes de postcesárea en un hospital rural del Estado de México. Los resultados que hallaron ofrecen un encuentro paradigmático en la ideología que atañe a las autoras desde la concepción innovadora de meta-paradigmas de enfermería. En este sentido llegaron a la conclusión de que se considera la falta de paradigmas para documentar el proceso de

transformación desde lo cotidiano del trabajo de enfermería en este tercer milenio.

En Ecuador (2014), Jaramillo²⁴ realizó un estudio descriptivo y transversal titulado “Cuidados postquirúrgico de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor servicio de hospitalización, Sala Santa Luisa. Del 1 de diciembre del 2013 al 31 mayo”, el propósito fue determinar los cuidados de enfermería brindados a pacientes post quirúrgico en el servicio de hospitalización de la sala Santa Luisa. Empleó como instrumento la encuesta dirigida a las pacientes cesareadas que se encuentran en el post –quirúrgico y al personal de enfermería, cuyos resultados fueron la valoración y el diagnóstico de enfermería, para las pacientes cesareadas no fue eficiente, lo que ocasionó el incremento del riesgo de infección y dolor de las usuarias, además que no se planificó adecuadamente las intervenciones asociadas con la curación de la herida, con escasa educación de las usuarias, debido a que no se observó consejería de enfermería; esta situación fue causada por la inexistencia de un protocolo especializado para la actuación del personal de enfermería en los casos de aplicación de los cuidados a pacientes cesareadas en el post –quirúrgico, además de la escasa capacitación al personal enfermero acerca de la aplicación de las metodologías NANDA, NIC y NOC, por ello se recomendó un plan de capacitación para el personal de enfermería en conjunto con la elaboración del protocolo especializado en mención.

Antecedentes nacionales.

En Lima, Perú (2017), Gómez, Gutiérrez, Jarama, Marina²⁵, realizaron un estudio cuantitativo, transversal y correlacional titulado “Cuidado de enfermería y satisfacción en pos-cesareadas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García”, tuvo como objetivo determinar la asociación entre cuidado de enfermería y satisfacción con la atención recibida en pos-cesareadas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García. La muestra estuvo conformada por 30 pos-cesareadas. Utilizaron la Escala de Likert Modificada (Patrocinio- 2013). Los resultados que hallaron fue de que 72% (13) se encontraban insatisfechas con el cuidado inadecuado de enfermería. Finalmente, al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación entre las variables se encontró un $X^2_c = 6.44$, para $\alpha < 0.05$ y un $gl=1$, llegaron a la conclusión de que existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en pos-cesareadas atendidas en el determinado servicio.

En Lima (2017), Ricra²⁶, realizó un estudio titulado “Percepción de las pacientes pos-cesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima – 2017”. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo y transversal en una población de 35 puérperas; a quienes se les aplicó una encuesta y una escala de tipo Likert modificado. Los

resultados obtenidos fueron que la mayoría de las pacientes cesareadas inmediatas tiene una percepción de medianamente favorable a favorable ya que la enfermera le llama por su nombre, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, se lava las manos antes y después de atenderle; muestra interés por su bienestar, acude rápidamente ante los signos de malestar y le brinda los cuidados en forma integral; seguido de un mínimo porcentaje que expresa desfavorable, ya que en algunas ocasiones le escucha con atención, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, las posibles reacciones y efectos del tratamiento, y el tiempo es insuficiente para atenderle.

En Lima (2017), Lozano²⁷, en su trabajo de investigación: “Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017”. Estudio cuantitativo descriptivo y transversal en una muestra de 54 puérperas post cesárea; a quienes se les aplicó una escala de tipo Likert modificado. Los resultados obtenidos fueron que el 56%.(30) está satisfecho, y 44% (24) insatisfecho. En la dimensión fisiológica 63% (34) está satisfecho y 37% (20) insatisfecho, mientras que en la dimensión emocional 56% (30) está satisfecho y 44% (24) insatisfecho; y en lo espiritual 54% (29) insatisfecho y 46% (25) satisfecho. Concluyéndose que existe un mayor porcentaje el nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera, satisfecho porque expresan que la enfermera

se preocupa por valorar la eliminación, el descanso y sueño; la aceptación, su relación con el personal; y la creencia; mientras que un porcentaje considerable estuvo insatisfecha por la nutrición e higiene, el respeto, la empatía, la relación con el neonato, y el amor.

En Lima (2016), Bombilla y Cano²⁸ en su trabajo académico titulado “Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica en una clínica de Lima” con el objetivo de determinar los cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica. Estudio cuantitativo, de diseño no experimental, y de tipo prospectivo transversal, se llevará a cabo en el centro quirúrgico de la clínica Centenario Peruano Japonés. El estudio se realizó con la población constituida por un total de 30 enfermeros a quienes se les aplicó una guía de observación y una lista de cotejo, tomado de referencia el proyecto de las autoras Irrutia, Patricia y Villarroel, María. Para la recolección de información, se coordinó la autorización institucional, procediendo a su realización, previo consentimiento informado. La información obtenida se procesó, analizó y se determinó mediante la descripción porcentual, que las preguntas dicotómicas que tiene la lista de cotejo.

Antecedentes locales.

En Huánuco (2016), Valles²⁹ en su tesis: “Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital

Regional Hermilio Valdizán–Huánuco 2016” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes post operados y la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía. Estudio analítico relacional en 193 pacientes post operados, utilizando una escala de satisfacción y una escala de calidad de atención en la recolección de los datos. Los resultados con respecto a la satisfacción de los pacientes post operados, el 67,8% estuvieron medianamente satisfechos; en cuanto a la calidad de cuidados brindados, el 60,1% percibieron que fueron de regular calidad. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la satisfacción de los pacientes post operados ($p=0,000$) y sus dimensiones cuidado de las necesidades fisiológicas ($p=0,002$), accesibilidad de los servicios de Enfermería ($p=0,000$), interrelación profesional de Enfermería - Paciente ($p=0,001$) y la satisfacción con el tratamiento y prevención de riesgos ($p=0,007$) se relacionaron significativamente con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la muestra en estudio. Por ende, la satisfacción de los pacientes post operados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería.

1.2. Bases teóricas.

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta las siguientes teorías que sustentan el estudio:

Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Jean Watson³⁰, en su teoría sostiene que la enfermería como profesión se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Considerando que los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Asimismo, considera que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente)³¹.

El profesional de enfermería es el profesional idóneo para interactuar con el paciente, puesto que es el profesional que tiene mayor contacto, y brinda sus cuidados de forma continua a los pacientes. Ello permite aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de él mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que el profesional de enfermería, sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos³².

El trabajo de Watson aporta a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Teoría del proceso de enfermería de Ida Orlando Pelletier.

La teoría de Orlando predomina la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del

paciente en el mismo. Esta teoría se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo³³.

Para Orlando, la acción de la enfermera en contacto con el paciente se denomina proceso de enfermería, este puede ser automático o deliberado. Las acciones de enfermería deliberadas son aquellas donde las percepciones, pensamientos y sentimientos resultan evidentes para el paciente y la enfermera, estas son las que han sido diseñadas para identificar y satisfacer las necesidades inmediatas del paciente y por tanto para cumplir su función profesional. Esta teoría hace hincapié en la inmediatez, para lo cual propone una correlación positiva entre el tiempo durante el que no se cumplen las necesidades del paciente y su grado de angustia³³.

De ahí que la teoría del proceso de enfermería se centre en el contacto inmediato entre la enfermera y el paciente. La observación de las expresiones verbales y no verbales del paciente con las que manifiesta sus necesidades. Con estos datos la enfermera promueve acciones destinadas a satisfacer la necesidad de ayuda del paciente³³.

1.3. Bases conceptuales

El dolor post operatorio en cirugía de cesárea

Con la cirugía, se impelen los estímulos nociceptivos mecánicos y/o térmicos dado las lesiones de tejido, trascendiendo en un cúmulo de sustancias algogénicas en las terminaciones nerviosas libres. Una vez sensibilizadas, acontece la despolarización de la membrana

neuronal y el transporte de la información dolorosa a las estructuras supra segmentarias que procesan cognitivamente y conscientemente el dolor³⁴.

Además, ocurre el proceso inflamatorio, con liberación de sustancias que suscitan una respuesta exagerada a los estímulos dolorosos en la región de la lesión quirúrgica (hiperalgesia primaria) y peri lesión (hiperalgesia secundaria)³⁵.

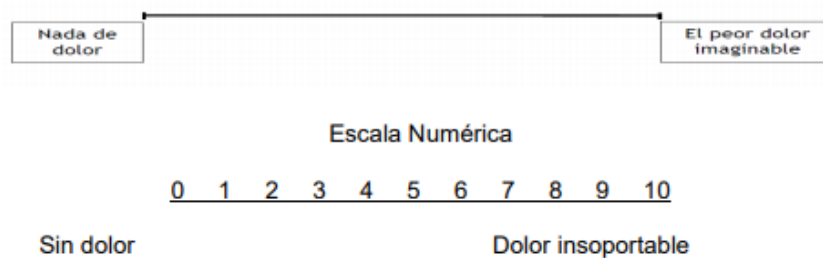
Valoración del dolor.

Una característica del dolor es el carácter subjetivo, es decir que sólo el paciente nos podrá informar sobre el mismo, de tal manera, que contar con él es muy importante para la evaluación de dolor, no existiendo parámetros o signos objetivos que nos permitan medirlo de forma exacta³⁶.

Para la evaluación de este dolor es necesario investigar su intensidad en forma frecuente, regular y sistemática, al mismo paciente para evitar la opinión personal del evaluador. La primera herramienta de valoración del dolor es el interrogatorio al paciente, para averiguar aspectos importantes como: localización, modo de inicio, tipo, intensidad, entre otros, aplicando las escalas de valoración del dolor estandarizadas, que nos sirven para evaluar el dolor sistemáticamente, luego de la administración de analgésicos³⁶.

Existen 2 tipos principales de escalas, las subjetivas y las objetivas, en ellas, el paciente nos informa sobre su dolor o el investigador se encarga de asignar un valor a su intensidad respectivamente. Las más utilizadas, las subjetivas, unidimensionales, entre ellas la

conocida Escala Visual Análoga, que sirve para valorar la intensidad del dolor y consiste en una línea horizontal o vertical de 10 cm de longitud entre 2 puntos que tiene las expresiones, no dolor o máximo dolor imaginable, luego de lo cual el paciente marca el punto de la línea que mejor refleje su condición y la escala numérica utilizada por su mayor facilidad, parecida a la anterior con la diferencia que viene marcada del 0 al 10, de tal manera que el paciente pueda señalar la más conveniente en su estado³⁷.



Cesárea

Es la culminación del parto por medio de una intervención quirúrgica que permite extraer al feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina. Constituye un procedimiento obstétrico elemental para reducir daños al recién nacido y a la madre, esta es una de las cirugías obstétricas más comúnmente realizadas en mujeres de todo el mundo³⁸.

Postcesárea

Se refiere al periodo de tiempo de recuperación que sigue después de finalizar la intervención quirúrgica de una cesárea, en la cual se van a combinar los cuidados de la enfermería quirúrgica y la

obstétrica, y esta va a comenzar cuando la paciente sale a sala de recuperación y se prolonga durante todo el tiempo necesario para que se repare la herida quirúrgica y retomen a la normalidad las funciones corporales³⁹.

En este periodo la valoración de enfermería debe incluir, el grado de recuperación de los efectos de la anestesia, la cantidad de hemorragia postparto, un adecuado manejo del dolor, cuidados adecuados de la herida quirúrgica; en este periodo el profesional de enfermería debe dar cuidados que satisfagan las necesidades fisiológicas, psicológicas y de seguridad de la paciente³⁹.

Proceso de enfermería

El proceso de enfermería plantea, sin duda, desafíos para el profesional de enfermería, que enfrenta las necesidades sociales que enfrenta el paciente; consiente sustentar un cuidado seguro con calidad y satisfacción para el paciente, a través de las mejores disposiciones apoyadas en las intervenciones y actividades disponibles en la triada de enfermería NANDA, NOC Y NIC⁴⁰.

La interacción enfermera-paciente desde la valoración hasta la evaluación permitió recolectar datos objetivos y subjetivos a fin de identificar las respuestas de pacientes de postcesárea. Asimismo, se logró evidenciar la importancia del cuidado de enfermería basado en el proceso que responde a diagnóstico de enfermería. Este proceso facilita la toma de decisiones en colaboración con otros profesionales².

Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería se deben realizar siguiendo una metodología científica, que plasma la ejecución de las intervenciones del personal enfermero de manera sistemática, coordinada y secuencial, siguiendo una serie de etapas con las cuales se aspira a mejorar la eficiencia de la atención en los establecimientos de salud, a la vez que se maximiza el nivel de satisfacción de las pacientes. Es necesario realizar una breve descripción del proceso de atención de enfermería como parte de la conceptualización de los cuidados enfermeros a pacientes cesareadas en el postquirúrgico, para lo cual se ha definido cada una de las etapas del PAE²⁴.

Objetivos de los cuidados de enfermería.

El objetivo de los cuidados de enfermería es entonces, proporcionar los cuidados, en este caso a las pacientes cesareadas en el post operatorio, para satisfacer adecuadamente las necesidades de estas pacientes, desde el ingreso al establecimiento hospitalario hasta después del alta médica²⁴.

El cuidado de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería, así como para las instituciones donde se brinda el servicio⁴¹.

Se presenta los siguientes objetivos:

- Indicar al personal de enfermería la aplicación eficiente de la metodología científica.

- Garantizar el uso de un instrumento adecuado para proporcionar los cuidados enfermeros.
- Promover la sistematización de los cuidados enfermeros.
- Evaluar los cuidados enfermeros con indicadores claves.
- Obtener el reconocimiento social del personal de enfermería, a través de la satisfacción del paciente.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un documento técnico que se basa en la aplicación científica de los cuidados enfermeros, cuyos objetivos son medibles en el mismo registro².

Cuidados para el manejo del dolor de la paciente postcesárea

Para poder administrar los cuidados analgésicos adecuados la enfermera debe reconocer la intensidad del dolor de la paciente (Leve: Puede realizar actividades habituales, moderado: Interfiere con las actividades habituales, severo: Interfiere con el descanso)⁴².

Entre los cuidados para el manejo del dolor están: administrar los analgésicos según la intensidad del dolor y respuesta del paciente, informar acerca de la analgesia que se está utilizando, realizar una evaluación adecuada del dolor, explorar factores que alivian o empeoran el dolor, prevenir la aparición de efectos secundario de los analgésicos, el uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor como: educación, comunicación con el paciente, técnicas de respiración, técnicas de relajación, medidas ambientales de confort⁴².

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. **Ámbito del estudio**

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Tingo María, la cual cuenta con un domicilio legal, Av. Ucayali No. 114, en la ciudad de Tingo María, Distrito de Rupa Rupa.

La Provincia Leoncio Prado, Departamento de Huánuco. La ciudad de Tingo María es la capital del Distrito de Rupa Rupa y de la Provincia de Leoncio Prado; está ubicada en la zona yunga tropical, en la margen derecha del río Huallaga. es la ciudad más joven de la selva peruana, conocida también como puerta de entrada a la Amazonía Peruana.

Tingo María ciudad en la que se encuentra ubicado el Hospital, se encuentra ubicada en la ruta Lima-Pucallpa, siendo centro de comercialización, e interculturalidad entre las pequeñas ciudades que se encuentran distribuidas a lo largo del trayecto de la carretera Fernando Belaunde, entre éstas Aguaytía, y zonas aledañas, por otra vía la carretera La Marginal de la Selva que conecta las localidades de Aucayacu, Uchiza y Tocache, una tercer vía es la carretera a Monzón que une las localidades de Cachicoto y centro poblado de Monzón.

- **Extensión:** El distrito tiene una superficie territorial de 428.58 Km² y una densidad poblacional de 131.6 hab. Por Km² ⁴³.
- **Localización geográfica:** Tingo María, es una de las ciudades con mayor desarrollo urbano y socio - económico de esta parte de la Selva Central del País, constituyéndose en un eje

importante para el desarrollo de esta zona, como punto de enlace con las regiones de San Martín y Ucayali y futuro pasaje de la Carretera Interoceánica, donde el constante flujo poblacional \pm migracional, básicamente por motivos laborales, comerciales y turísticos, juega un rol importante.

- **Clima:** Tingo María tiene un clima que está constituida por un bosque muy húmedo, su temperatura mínima se da en los meses entre mayo y noviembre anuales se da entre 22° C y 25° C, con una máxima en los meses diciembre y abril entre 33° - 36° C. por lo que está considerada como una de las zonas más lluviosas. El calor es intenso en el día, disminuyendo en la noche hasta refrescar.
- **Latitud y longitud:** Se encuentra ubicado entre las coordenadas 09°17'08" de latitud sur y 75°59'52" de longitud oeste en el meridiano de Greenwich.
- **Altitud:** Tingo María se encuentra a una altitud de 649 msnm. y al margen derecho del río Huallaga.

2.2. Población

La población estuvo conformada por 75 pacientes pos-cesareadas, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2017.

Criterios de inclusión.

- Edad superior a los 18 años.

- Pacientes continuos y sanas, es decir que no presenta patología concomitante, además de la que es motivo de la intervención quirúrgica
- Pacientes que acepten una valoración preoperatoria dentro de los límites de la normalidad, que incluía: Historia clínica y exploración física completas.
- Pacientes con voluntad explícita de participar en el estudio.

Criterios de exclusión. Se excluyó a pacientes cesareadas que:

- Que presentaron alguna complicación post operatoria
- alguna complicación post operatoria
- Expresen negativa del paciente a participar en el estudio.
- No firmaron el consentimiento informado.

2.3. Muestra

Unidad de análisis

Paciente pos-cesareada

Unidad de muestreo

Paciente pos-cesareada

Tamaño de muestra.

Paso 1: Determinación de la Muestra:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n : Tamaño de la Muestra.

N : Tamaño de la Población.

o : Desviación estándar.

Z : Nivel de confianza.

e : Límite aceptable de error.

Reemplazando:

$$n = \frac{75(0.5)^2(1.96)^2}{(75 - 1)(0.18)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = \frac{72.03}{(74)(0,0324) + 0,9604}$$

$$n = \frac{72.03}{2,3976 + 0,9604}$$

$$n = \frac{72.03}{3,358}$$

$$n = 21,5$$

$$n = 22$$

Se trabajó con una muestra de 22 pacientes pos-cesareadas, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo

La muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico aleatorizada simple.

2.4. Nivel y tipo de estudio

El nivel de estudio, fue una investigación aplicada porque permite el análisis de causalidad de dos o más variables a fin de establecer las relaciones de causa efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente, pueden ser analizados por la estadística no paramétrica.

- Según la naturaleza del estudio fue cuantitativa
- Según el tiempo de estudio, fue prospectivo longitudinal por que los resultados se dieron en tiempo futuro y la recolección de datos se hizo a partir de la fuente primaria.
- Según participación del investigador, fue cuasi-experimental, ya que la variable independiente fue manipulada.
- Según la cantidad de medición de las variables, fue longitudinal porque se midieron en varios momentos.
- Según la cantidad de variables a estudiar, fue analítico porque son dos variables a estudiar, con la finalidad de asociarlos o buscar independencia entre ellos.

2.5. Diseño de estudio

El diseño de investigación fue pre experimental, de tipo solo después con un solo grupo, como se muestra a continuación:

Grupo	Intervención	Después
GE	O1 I	O2 O3

Donde:

GE : Grupo experimental.

I : Intervención de enfermería (Cuidados emocionales).

O1 : Observación en el post operatorio inmediato, antes de la intervención.

O2 y O3 : Observación Observación después a las 12 y 24 horas de realizada la intervención de enfermería.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Como técnica se utilizó la encuesta y la observación.

Encuesta: permite recolectar datos de la muestra de estudio, mediante la entrevista.

Observación, que permite recolectar datos de la observación directa e indirecta, de tipo estructurada de la variable dependiente para su posterior análisis, mediante una guía de observación.

Psicometría, técnica que se emplea para medir fenómenos psíquicos mediante escalas encargándose de describirlas y categorizarlas de manera sistematizada para identificar la información que amerita.

Instrumentos

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación documentales:

- **Escala visual Numérica de medición del dolor (EVND) (Anexo 1),** Consiste en una línea horizontal de 10 cm, con una escala numerada del 1-10, donde en el extremo izquierdo está la ausencia de dolor y en el derecho el dolor intenso o severo. El valor 0 indica ausencia de dolor y el 10, la mayor intensidad. La paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.

- **Guía de observación de las manifestaciones del dolor en pacientes post operadas de cesárea (Anexo 2).** Este instrumento identifica las manifestaciones biológicas relacionadas al dolor, señalando su presencia o ausencia según cada caso. Las variables consideradas fueron: La presión arterial, la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, si siente dolor solo al movimiento, se evidencia facies de alivio de dolor y los cuidados brindados cuentan con su participación. Además, se identificó la medicación post operatoria para el dolor, entre ellos el metamizol y tramadol.
- **La encuesta de características sociodemográficas (Anexo 3),** que consideró las variables sociodemográficas como edad, estado civil, y grado de instrucción (evaluada por medio del criterio del INEI) y la estancia hospitalaria.

2.6.1. Validez de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validación cuantitativa y cualitativa, a través de los instrumentos quedaron aptos para ser utilizados.

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional)

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio, con la cual se pudo elaborar los instrumentos de medición.

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Pertinencia: los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.
- Suficiencia: los ítems de cada dimensión son suficientes.
- Claridad: los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.
- Vigencia: los ítems de cada dimensión son vigentes.
- Objetividad: los ítems se verifican mediante una estrategia
- Estrategia: el método responde al objetivo del estudio.
- Consistencia: los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (expertos en enfermería). Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición.

c. Consistencia interna (Validez Cuantitativa)

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de conocimientos, se realizó un segundo piloto a una muestra de 10 pacientes pos-cesareadas elegidos según muestreo no

probabilístico y según criterio del investigador, con características similares de la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba alfa de Crombach.

Donde se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos que será clasificado de acuerdo a los siguientes valores: confiabilidad muy baja, de 0 a 0.2; confiabilidad baja, de 0.2 a 0.4; confiabilidad regular, de 0.4 a 0.6; confiabilidad aceptada, de 0.6 a 0.8 y confiabilidad elevada, de 0.8 a 1.

2.6.2. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se determinó como área de estudio para la presente investigación el Hospital de Tingo María perteneciente al distrito de Rupa Rupa de la provincia de Leoncio Prado, específicamente en el Servicio de Centro Quirúrgico y Ginecología,
- Se realizó las coordinaciones con el director del Hospital de Tingo María, de la misma manera con la Jefa de enfermeras, a quien se les dio a conocer el cronograma de actividades de recolección de datos hasta el procesamiento de la información, todo ello a fin de obtener las facilidades y los permisos respectivos para la aplicación de los instrumentos. Obteniéndose el permiso para la recolección de los datos mediante la encuesta.
- Se preparó la logística para el desarrollo del estudio.

- Se obtuvo el consentimiento informado de las unidades de análisis.
- Se aplicó la prueba piloto para la evaluación de la fiabilidad de los instrumentos en estudio.
- Se realizó el trabajo de campo y se aplicó los instrumentos de recolección de datos durante la investigación. Los datos fueron recolectados diariamente en función a la disponibilidad del personal encuestado para participar en el estudio., teniendo en cuenta los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como: consentimiento informado (Anexo 04) y el compromiso de confidencialidad y protección de datos (Anexo 05), a quienes se les entregó una copia para que se lo lleven y el investigador contó con una para utilizarlo como documento legal si fuera el caso.
- En el primer contacto con el personal de enfermería se aprovechó para obtener los datos sociodemográficos y de la estancia hospitalaria de las pacientes. Una vez encuestado todo el personal, se sometió a una revisión de la calidad de información vertida en dichos documentos.
- Luego, se aplicó la intervención de enfermería durante el post operatorio inmediato.
- La intervención de enfermería consistía en brindarles cuidado de enfermería mediante un proceso de cuidado, enfatizando el cuidado emocional.

- Al final de la intervención, el personal de enfermería y el equipo de investigación se reunieron para analizar los progresos obtenidos.
- La intervención de enfermería se llevó a cabo de forma personal partiendo de sus necesidades individuales, pactando previamente con cada una de ellas aquellos problemas que requirieron más atención
- La duración de los cuidados fue de aproximadamente 12 – 24 horas en el post operatorio inmediato.
- Se aplicó la medición final
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Posteriormente se realizó el procesamiento y el análisis estadístico en el programa SPSS V- 20 para Windows y plantillas Excel.
- Se analizaron los datos e interpretaron según los resultados, confrontando con otros trabajos similares y con la base teórica disponible.
- Elaboración y presentación del informe final.

2.7. Tabulación y análisis de datos

En primer lugar, se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizó; asimismo, se hizo el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación

de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos según las variables del estudio.

La intensidad del dolor postoperatorio fue presentada en categorías (ninguna=0, leve=1,2,3 y 4, moderada=5,6, fuerte=7,8,9, peor posible=10), y los descriptores de dolor en frecuencia (%) de elección.

Una vez obtenidos los datos, por medio de la aplicación de los instrumentos de investigación se procedió a la tabulación de los datos, haciendo uso del Programa SPSS, obteniendo los resultados completos según amerite el análisis de los datos fue de forma descriptiva, con las variables categóricas presentadas por medio de frecuencias absoluta y relativa. Las variables cuantitativas fueron resumidas por medio de promedio, y desviación estándar.

Se utilizó la prueba t de diferencias de medias para comparación de los momentos del estudio y para la participación de las pacientes en los cuidados brindados fue la prueba de hipótesis de Chi cuadrado. Se tuvo en cuenta el valor $p \leq 0,05$ para la significancia estadística.

Finalmente, se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

2.8. Aspectos éticos de la investigación

Se ha aplicado los principios básicos de la ética de la investigación: Principio de beneficencia y no maleficencia: se brindó cuidados de enfermería inmediatos con estrategias farmacológicas

y no farmacológicas en el alivio del dolor post operatorio. Confidencialidad: se guardó la información recopilada en absoluta confidencialidad y fue solo de utilidad para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato de las pacientes cesareadas en su publicación. Además, se empleó el consentimiento informado para asegurar la participación voluntaria de pacientes. Las pacientes fueron abordadas en los servicios en el que estaban internadas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 01. Características sociodemográficas de las pacientes pos-cesareadas- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.

Características sociodemográficas	n = 22	
	Nº	%
Grupos por edad		
Menor de 25 años	4	18,2%
De 26 a 30 años	11	50,0%
Mayor de 31 años	7	31,8%
Estado civil		
Soltera	3	13,6%
Conviviente	11	50,0%
Casada	8	36,4%
Divorciado/a	0	0,0%
Grado de instrucción		
Primaria completa	3	13.5
Secundaria completa	7	31.8
Superior universitario	12	54.5

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y de la hospitalización de las pacientes pos-cesareadas en el Hospital Tingo María, 2018. (Anexo 03).

En la tabla 01, respecto a las características sociodemográficas de las pacientes intervenidas quirúrgicamente de cesárea en el Hospital Tingo María, se observa que 50,0% (11) sus edades fluctúan entre los 25 a 30 años, seguido de 31,8% (7) cuyas edades están por encima de 31 años, del mismo modo el 18,2% (4), tienden menor que 25 años de edad.

En cuanto al estado civil, 50,0% (11) de las pacientes, están casadas, así mismo el 36,36% (8) son convivientes, y el 13,64% (3) son madres solteras que refieren no tener un vínculo conyugal con el padre de su hijo.

En cuanto al nivel de escolaridad, 54,55% (12) tienen grado de instrucción superior, de igual manera 31,82% (7) tienen el nivel secundario y el 13,64% (3), el nivel primario. Cabe remarcar que no hubo pacientes analfabetas.

**Tabla 02. Días de hospitalización de las pacientes pos-cesareadas-
Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.**

Días de hospitalización	n = 22	
	Nº	%
1 día	4	18.2
2 días	10	45.5
3 días	8	36.4
4 días	0	0

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y de la hospitalización de las pacientes pos-cesareadas en el Hospital Tingo María, 2018. (Anexo 03).

En la tabla 02, respecto a los días de hospitalización de las pacientes pos-cesareadas en estudio se observó que la mayoría estuvo hospitalizada dos días 45.5% (10), seguido del 36.4% (8) que estuvieron hospitalizadas tres días y 18.2% (4) un día.

Tabla 03. Nivel de dolor, según momentos del estudio percibido por las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018

Nivel de dolor en los momentos del estudio	N = 22					
	Leve (1,2,3 y 4)		Moderado (5,6)		Fuerte/peor posible (7,8,9 y 10)	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inmediato	1	5	14	64	7	32
12 Horas	4	18	13	59	5	23
24 Horas	6	27,3	12	54,5	4	18,2

Fuente: Escala Visual Análoga (Numérica), aplicada a las pacientes intervenidas quirúrgicamente de cesárea. Hospital Tingo María, Tingo María 2018 (Anexo 01).

En la tabla 03, respecto al nivel de dolor, según momentos del estudio percibidas por las pacientes pos-cesareadas, se observa que la medición del nivel de dolor según la escala EVAD, en los tres momentos del estudio percibido por las pacientes pos-cesareadas en estudio, reflejaron en el período inmediato que un 64% (14) de la muestra, manifestaron sensación de dolor de nivel moderado (escala de 5 a 6) evidenciándose casos de dolor fuerte o peor posible en 32% (7). En la evaluación a 24 horas del post operatorio, 27,3% (6) de la muestra refirieron dolor leve (escala de 1 a 4), también disminuyó el dolor moderado a 54,5% (12) y en el nivel fuerte o peor posible, solo se observó en 18,2% (4) de las pacientes. Cabe señalar que las pacientes no evidenciaron ausencia o ningún dolor en el post operatorio.

Tabla 04. Medicación analgésica utilizada en las pacientes poscesareadas. Hospital Tingo María, 2018

Medicación analgésica utilizada	n= 22	
	N°	%
Metamizol	16	72,7
Tramadol	6	27,3

Fuente: Escala Visual Análoga (Numérica), aplicada a las pacientes intervenidas quirúrgicamente de cesárea. Hospital Tingo María, Tingo María 2018 (Anexo 01).

En la tabla 04, respecto a la medicación administrada a las pacientes poscesareadas en estudio, reflejan que la gran mayoría 72,7% (16) recibió como tratamiento parenteral del dolor el Metamizol, solo cerca de un tercio de la muestra recibió tramadol según prescripción.

Tabla 05. Disminución del dolor post operatorio, percibida por las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018

Disminución del dolor post operatorio	N°	%
Si	12	54,5
No	10	45,5
Total	22	100,0

Fuente: Escala Visual Análoga (Numérica), aplicada a las pacientes intervenidas quirúrgicamente de cesárea. Hospital Tingo María, Tingo María 2018 (Anexo 01).

En la tabla 05, respecto a la disminución del dolor post operatorio, percibida por las pacientes pos-cesareadas en estudio, luego de haber transcurrido 24 horas de la intervención de enfermería, se observa que 54,5%(12) de las pacientes pos-cesareadas, percibieron cambios favorables en el nivel de dolor. Con estos resultados, se evidencia la disminución del dolor en el grupo de pacientes estudiadas.

Tabla 06. Manifestaciones biológicas del dolor post operatorio en las pacientes pos-cesareadas- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.

Manifestaciones del control del dolor post operatorio	n = 22			
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
La presión arterial se encuentra dentro de los valores normales	13	59.1	9	40.9
La frecuencia cardiaca se encuentra dentro de los valores normales	12	54.5	10	45.5
Frecuencia respiratoria se encuentra dentro de los valores normales	14	63.6	8	36.4
Siente dolor solo al movimiento	12	54.5	10	45.5
Muestra facies de alivio de dolor	13	59.1	9	40.9

Fuente: Guía de observación de las manifestaciones del dolor en pacientes post operadas de cesárea (Anexo o2)

En la tabla 06, respecto a las manifestaciones del dolor durante el post operatorio se evidenció estabilización de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, respiratoria, sensación de dolor solo al movilizar a la paciente y expresiones de alivio de dolor (59.1%, 63.6%, 72.7%, 54.5%, y 68.2% respectivamente)

Tabla 07. Momentos del post operatorio inmediato y a 24 horas después por las pacientes pos-cesareadas en estudio- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.

Estabilización de las funciones biológicas	n = 22			
	Post operatorio inmediato		A 24 horas del post operatorio	
	N°	%	N°	%
Si	6	27,3	14	63,6
No	16	72,7	8	36.4

Fuente: Guía de observación de las manifestaciones del dolor en pacientes post operadas de cesárea (Anexo o2)

En la tabla 06, Al evaluar el proceso de estabilización de las funciones biológicas entre el post operatorio inmediato y después de 24 horas de la intervención en la muestra en estudio, se tiene que inicialmente, solo 27,3% de la muestra logra estabilizar sus funciones biológicas, luego, a 24 horas del post operatorio, se incrementó en 72,7% (16), la estabilización de las funciones biológicas.

Tabla 08. Participación en los cuidados brindados por los profesionales de enfermería entre los momentos del post operatorio inmediato y a 24 horas después por las pacientes pos-cesareadas en estudio- Hospital Tingo María, Huánuco, 2017.

Participación en los cuidados	n = 22			
	Post operatorio inmediato		A 24 horas del post operatorio	
	N°	%	N°	%
Si	8	36,4	12	54,5
No	14	63,6	10	45,5

Fuente: Guía de observación de las manifestaciones del dolor en pacientes post operadas de cesárea (Anexo o2)

En la tabla 08, se observa que las pacientes post operadas inmediatas de cesárea, por su propio estado, se reservan de su participación activa en el cuidado [solo un 36,5 (8)], mientras que después de 24 horas del post operatorio y como consecuencia de la intervención, un 54,5% (12), participa activamente en los cuidados brindados por los profesionales de la salud y por los técnicos asistenciales.

3.1.2. Comprobación de hipótesis

Tabla 09. Estadística descriptiva de muestras emparejas de la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018

Par 1	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Dolor en el post operatorio inmediato	,73	22	,550	,117
Dolor a 24 horas del post operatorio	1,09	22	,684	,146

Fuente: Escala Visual Análoga de medición del dolor (Anexo 01).

Al analizar de forma descriptiva el promedio de los puntajes de la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas en estudio, se observan valores diferentes, siendo una Media = 0,73 en el post operatorio inmediato y Media = 1,09 a 24 horas de transcurrido el post operatorio.

Tabla 10. Comparación de medias de muestras emparejadas de la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018

Dolor en el postoperatorio inmediato y a 24 horas	Diferencias emparejadas						Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	
				Inferior	Superior		
	- ,364	,581	,124	-,621	-,106	- 2,935	,008

Fuente: Escala Visual Análoga de medición del dolor (Anexo 01).

En la comparación de los promedios de la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas en estudio, se obtiene un valor $t = -2,935$ con $p = 0,008$, siendo las diferencias significativas, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis de igualdad de promedios. De este modo se afirma que los cuidados emocionales que brinda la enfermera en centro quirúrgico, tiene efecto en la disminución del dolor.

Tabla 11. Estadística descriptiva de la estabilización de las funciones biológicas en los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de pacientes pos-cesareadas en estudio. Hospital Tingo María, 2018

Par 1. Estabilización de las funciones biológicas	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
En el post operatorio inmediato	2,45	22	,858	,183
A 24 horas del post operatorio	3,09	22	1,306	,278

Fuente: Guía de observación de manifestaciones clínicas del dolor (Anexo 02)

El análisis descriptivo de los promedios de la estabilización de las funciones biológicas entre los momentos inmediatos y a 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas en estudio, se observaron valores diferentes, siendo una media = 2,45 en el post operatorio inmediato y media = 3,09 a 24 horas de transcurrido el post operatorio.

Tabla 12. Comparación de medias de muestras emparejadas de la estabilización de las funciones biológicas en la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018

Dolor en el postoperatorio inmediato y a 24 horas	Diferencias emparejadas						Sig (bilateral)
	Me dia	Desvia ción estánd ar	Media de error están dar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	
				Infer ior	Supe rior		
	-,364	,581	,124	-,621	-,106	- 2,935	21 ,008

Fuente: Guía de observación de las manifestaciones del dolor en pacientes post operadas de cesárea (Anexo 02)

En tanto se compararon los promedios de la estabilización de las funciones biológicas relacionado a la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas en estudio, se obtiene un valor $t = -2,935$ con $p = 0,008$, siendo dichas diferencias significativas, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis de igualdad de promedios. De este modo se afirma que los cuidados emocionales que brinda la enfermera en centro quirúrgico, tiene efecto en la estabilización de las funciones biológicas.

Tabla 13. Comparación de la participación en los cuidados brindados en la disminución del dolor post operatorio de las pacientes pos-cesareadas. Hospital Tingo María, 2018

Participación en cuidados brindados	Antes	Después				Valor X ²	gl	Valor p
		Sí		No				
		Nº	%	Nº	%			
	Sí	8	36,4	0	0	10,4	1	0,01
	No	4	18,2	10	45,4			
Total		12	54,6	10	45,4			

Fuente: Guía de observación de las manifestaciones del dolor en pacientes post operadas de cesárea (Anexo 02)

Y, en la comparación de los porcentajes de la participación de las pacientes pos-cesareadas en estudio, en los cuidados emocionales brindados por la enfermera, entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio, se obtiene un valor $X^2= 10,4$, gl, 1 y $p=0,01$, siendo dichas diferencias significativas, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis de igualdad de proporciones. De este modo se afirma que los cuidados emocionales que brinda la enfermera en centro quirúrgico, tiene efecto en la participación de las pacientes en estudio.

3.2. Discusión de resultados

No hay persona que después de una intervención quirúrgica no sienta dolor, la incidencia, intensidad y duración del dolor postoperatorio varían considerablemente de uno a otro paciente, de una a otra intervención quirúrgica, de uno otro hospital e incluso de un país a otro"⁴⁴.

En la comparación de los promedios de la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas en estudio, se obtuvo diferencias significativas, obteniéndose como respuesta dolor moderado y leve, de este modo se admite que los cuidados emocionales que brinda la enfermera a las pacientes cesareadas, tiene efecto en la disminución del dolor. Esto, porque, el comportamiento del dolor agudo en personas pos-cesareadas va disminuyendo de intensidad durante el paso de las horas, con diferencia significativa⁴⁵.

Estos resultados de la presente investigación, ponen en evidencia que el dolor tras la cesárea es intenso en el postoperatorio inmediato, en especial durante las primeras cuatro horas del postoperatorio. Posteriormente mediante la aplicación de la intervención de enfermería, disminuye de forma progresiva.

La intervención de enfermería en la disminución del dolor, aplicado a las pacientes pos-cesareadas, permitió obtener disminución del dolor predominando el nivel moderado en 54,5% (12 pacientes).

De manera congruente con el presente resultado, diferentes investigadores, han obtenido puntajes en la intensidad del dolor, 12 horas después del término del procedimiento quirúrgico, de 6,18 puntos (20)

considerado moderado, a pesar de que las pacientes recibieron analgesia multimodal intraoperatoria, la intensidad del dolor posoperatorio alcanzó niveles clínicamente importantes, similar a otros estudios^{46, 47}.

En tanto a las manifestaciones de las funciones biológicas relacionado a la percepción del dolor entre los momentos del estudio de las pacientes pos-cesareadas en estudio, se obtuvo estabilización demostrándose con ello, que los cuidados emocionales que brinda la enfermera durante el postoperatorio, tiene efecto favorable en las pacientes pos-cesareadas en estudio. Este hallazgo concuerda con Mendoza⁴⁵, al referir que las pacientes pos-cesareadas durante las tres primeras horas, observan cambios en la intensidad del dolor, desde muy intenso o peor dolor a dolor moderado. A medida que transcurren las horas, por cierto, las funciones vitales y manifestaciones del dolor en un inicio se tornan alterados, que luego de la disminución tiende a estabilizarse las funciones biológicas y las respuestas afectivas.

Y, en la comparación de los porcentajes de la participación de las pacientes pos-cesareadas en estudio, en los cuidados emocionales brindados por la enfermera, entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio, se obtuvo participación, de este modo se afirma que los cuidados emocionales que brinda la enfermera en centro quirúrgico, tiene efecto en la participación de las pacientes en estudio.

Asimismo, en el estudio de Lozano²⁷, se evidenció en cuanto al alivio del dolor el mayor porcentaje de puérperas pos-cesareadas están satisfechas con el cuidado de enfermería ya que la enfermera les pregunta cuando sienten dolor y le administra su analgésico; por la empatía que expresan,

por el tiempo que pasa la enfermera con la puérpera, y en la confianza; sin embargo un menor porcentaje considerable de puérperas expresan que están insatisfechos porque la enfermera demora en acudir cuando tiene dolor, omite observar las características de la herida operatoria.

En la misma línea Sousa et al⁴⁸, observó presencia de dolor posoperatorio en el 100% de las pacientes cesareadas estudiadas, con intensidad promedio de 6,9 (DE=2,1), evaluada por medio de la END. El dolor percibido, fue una limitante para realizar las actividades de sentarse y levantarse, lo que apunta una posible restricción en las actividades relacionadas a los primeros cuidados con el recién nacido, incluyendo el amamantamiento y otras actividades cotidianas.

En base a la eficacia de la intervención en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas, es necesario continuar con las intervenciones de enfermería en forma sostenida, Sin embargo hay que recordar que el escaso número de pacientes incluidas en el estudio los resultados del presente estudio, deben ser consideradas con cautela. Sería necesario evaluar un mayor número de pacientes aplicando este mismo protocolo, con el fin de poder establecer la disminución del dolor en forma inferencial.

Consecuencia de la presente investigación surge la reflexión sobre el poco abordaje que se otorga en materia del alivio del dolor postoperatorio de este grupo de pacientes, debiendo administrar las intervenciones más eficaces para el alivio y prevención.

CONCLUSIONES

Del análisis de resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- Respecto a las características sociodemográficas de las pacientes intervenidas quirúrgicamente de cesárea en el Hospital Tingo María, se observó que la mitad de ellas pertenecían al grupo de adultas jóvenes (entre los 25 a 30 años) [50,0% (11)], seguido de alrededor de la tercera parte pertenecían a las adultas [31,8% (7)]. Cerca de la quinta parte de la muestra tenían edades menores de 25 años de edad [18,2% (4)]. La misma proporción de pacientes cesareadas [50,0% (11)] refirieron la condición civil de casadas, alrededor de la tercera parte señalaron la condición de convivientes [36,36% (8)] y cerca de la quinta parte dijeron ser madres solteras [13,64% (3)]. Respecto al nivel de escolaridad, 54,55% (12) tienen el nivel superior, 31,82% (7) el nivel secundario y el 13,64% (3), el nivel primario. Cabe remarcar que no hubo pacientes analfabetas.
- Sobre la estancia hospitalaria, se observó que 45.5% (10) de las pacientes permanecieron dos días, 36.4% (8) tres días, y 18.2% (4) un día.
- La percepción del nivel de dolor por las pacientes en estudio, reflejan que en el período inmediato un 64% (14) de la muestra manifestaron dolor de nivel moderado (escala de 5 a 6) evidenciándose casos de dolor fuerte o peor posible en 32% (7). A 24 horas del post operatorio, 27,3% (6) de la muestra refirieron dolor leve (escala de 1 a 4), también disminuyó el dolor moderado a 54,5% (12) y en el nivel fuerte o peor posible, solo se observó en 18,2% (4) de las pacientes. Cabe señalar

que las pacientes no evidenciaron ausencia o ningún dolor en el post operatorio.

- En la valoración final, luego de haber transcurrido 24 horas de la intervención de enfermería, se observa que 54,5%(12) de las pacientes pos-cesareadas, percibieron cambios favorables en el nivel de dolor. Con estos resultados, se evidencia la disminución del dolor en el grupo de pacientes estudiadas.
- Al evaluar las manifestaciones del dolor durante el post operatorio se evidenció estabilización de la frecuencia cardíaca, respiratoria, sensación de dolor solo al movilizar a la paciente y expresiones de alivio de dolor (63.6%, 72.7%, 54.5%, y 68.2% respectivamente). De manera específica, se constató que entre el post operatorio inmediato y después de 24 horas de la intervención, se tiene que inicialmente, solo 27,3% de la muestra logra estabilizar sus funciones biológicas, luego, a 24 horas del post operatorio, se incrementó a 72,7% (16).
- La participación activa en el cuidado lo hicieron solo un 36,4 (8)], mientras que después de 24 horas del post operatorio y como consecuencia de la intervención, un 54,5% (12), participó activamente en los cuidados brindados por los profesionales de la salud y por los técnicos asistenciales.
- Sobre la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a 24 horas del postoperatorio, se observan promedios diferentes, siendo una Media = 0, 73 en el post operatorio inmediato y Media = 1,09 a 24 horas de transcurrido el post operatorio.
- En la comparación de los promedios de la percepción del dolor entre

los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas en estudio, se obtiene un valor $t = -2,935$ con $p = 0,008$, siendo las diferencias significativas, de este modo se afirma que los cuidados emocionales que brinda la enfermera a las pacientes cesareadas en centro quirúrgico, tiene efecto en la disminución del dolor.

- Sobre los promedios de la estabilización biológica, se observaron valores diferentes, siendo una Media = 2,45 en el post operatorio inmediato y Media = 3,09 a 24 horas de transcurrido el post operatorio.
- En tanto se compararon los promedios de la estabilización de las funciones biológicas relacionado a la percepción del dolor entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio de las pacientes pos-cesareadas en estudio, se obtuvo un valor $t = -2,935$ con $p = 0,008$, siendo dichas diferencias significativas, de este modo se afirma que los cuidados emocionales que brinda la enfermera en centro quirúrgico, tiene efecto en la estabilización de las funciones biológicas.
- Y, en la comparación de los porcentajes de la participación de las pacientes pos-cesareadas en estudio, en los cuidados emocionales brindados por la enfermera, entre los momentos inmediatos y a las 24 horas del postoperatorio, se obtiene un valor $t = -2,935$ con $p = 0,008$, siendo dichas diferencias significativas, de este modo se afirma que los cuidados emocionales que brinda la enfermera en centro quirúrgico, tiene efecto en la participación de las pacientes en estudio.

RECOMENDACIONES

En virtud de estos resultados, es perentorio poner atención a las sucesivas sugerencias:

A los profesionales de enfermería

Aplicar una valoración del dolor post operatorio de carácter multidimensional

Realizar monitorización perioperatoria del dolor, objetivando el diagnóstico, la planificación, la implementación y la evaluación de los resultados esperados, con el objetivo de alcanzar la pronta recuperación de los pacientes y la reducción del sufrimiento. Para eso, es necesario conocer la subjetividad del otro y comprenderlo en su multidimensionalidad.

Diseñar protocolos para la disminución del dolor post operatorio de acuerdo a la intervención realizada para pacientes pos-cesareadas, y de esta forma pautar los cuidados, lograr calidad en las intervenciones y evitar complicaciones.

Implementar la unidad de recuperación post quirúrgica a fin de brindar cuidado integral en el post operatorio inmediato de pacientes pos-cesareadas.

Poner en práctica el plan de cuidados emocionales brindado por el enfermero en la disminución del dolor utilizando los principios que minimicen los efectos adversos de las intervenciones farmacológicas. El personal de enfermería debería educar al entorno de la paciente pos-cesareadas sobre las estrategias del cuidado emocional en su plan de cuidados y abordar las preocupaciones y creencias erróneas.

En base a la eficacia de la intervención de enfermería en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas, es necesario continuar con las intervenciones de enfermería en forma sostenida, Sin embargo hay que recordar que el escaso número de pacientes incluidas en el estudio los resultados del presente estudio, deben ser consideradas con cautela. Sería necesario evaluar un mayor número de pacientes aplicando este mismo protocolo, con el fin de poder establecer la disminución del dolor en forma inferencial.

A la comunidad científica:

Difundir los temas de actualización en materia de cuidados post quirúrgicos a fin de mejorar la calidad del cuidado.

Investigar más a fondo temas referentes a los conocimientos de las enfermeras respecto a las estrategias alternativas para el manejo del dolor y también sobre su percepción sobre el dolor ajeno.

Que se realicen estudios que sirva de base para estructurar programas de apoyo para el manejo del dolor a las madres pos-cesareadas.

Investigar acerca de tiempos y movimientos en cuidados de enfermería al paciente post-operado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana J.; Bauer A.; Minamisava R.; Queiroz A.; Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino – Am. Enfermagem* 2014; 22(3):454 – 460. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
2. García-Reza C.; Flores-Albarrán M.; Gómez-Martínez V.; Gordillo-González; A.; García-Romero C. Proceso de enfermería en pacientes de pos cesárea: un reto para el sector salud mexiquense. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/3_PROCESO.pdf
3. Raul M. La educación en el umbral del siglo XXI. 1198.
4. IASP. Associação Internacional Para Estudo da Dor. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. Seattle: IASP Press; 2010, En: Carvalho N.; Costa B.; Fortunato C.; Cavalcante T.; Ferreira B.; Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería-Enfermería Global* 2017; 48: 354-363. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00354.pdf>
5. Ready L.B.; Thomas E.W. Management of acute pain. A practical guide. IASP Publication. Seattle. 2002: 123-133.
6. Melzack y Cassey. En: López F. Definición y clasificación del dolor. *Clinicas urológicas de la complutense* 1996: 4. Madrid.
7. Van E, Peters M, Bruce J. Chronic pain after surgery: time for standardization? A framework to establish core risk factor and outcome domains for epidemiological studies. *Clin J Pain*. 2013;29(1):2-8.
8. Carvalho N.; Costa B.; Fortunato C.; Cavalcante T.; Ferreira B.; Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*, (2017): 16 (48), 354-383. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>
9. Poggi L.; Ibarra O. Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. *Acta Médica Peruana*, 2007: 24(2), 39-45. Disponible n:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200008&lng=es&tlng=es.

10. Cançado T.; Omaris M.; Ashmawi H.; Torres M. Dor crónica póscesariana. Influência da técnica anestésico-cirúrgica e da analgesia pós-operatória. Rev Bras Anesthesiol. 2012;62(6):762-774
11. Martínez F. Evaluación analgésica post quirúrgica con ketorolaco vs. diclofenaco vs. Metamizol. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/martinez_f_f/cap2.htm
12. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra; Suiza. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=6BD275BE6915369A1C03A90032EAF5FA?sequence=1
13. Diario El Comercio. ¿Por qué preocupa el aumento de las cesáreas en América Latina? Lima; 2018. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-preocupa-aumento-cesareas-america-latina-noticia-568662>
14. Wayka. OMS: Solo 15 de cada 100 partos deberían ser por cesárea. Lima; 2017. Disponible en: <https://wayka.pe/oms-solo-15-de-cada-100-partos-deberian-ser-por-cesarea/>
15. OPS. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria. Ginebra; Suiza; 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamento-necesaria&Itemid=1926&lang=es
16. Rojas M.; Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Cumaná: Saber; 2013 25 (3) Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131501622013000300006&script=sci_arttext
17. López K. Aplicación del proceso enfermero en la atención a las usuarias sometidas a cesáreas en el trans y post-quirúrgico inmediato que ingresan a centro obstétrico en el Hospital Provincial General Docente

- de Riobamba en el periodo Enero a Junio del 2016. [Trabajo de Investigación para optar por el Título de licenciada en enfermería]. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias médicas. Carrera de enfermería. Quito; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8663/1/T-UCE-0006-012-2016.pdf>
18. Reyes A.; De la Gala F.; Garutti I. Dolor postoperatorio: analgesia multimodal. Patología del aparato locomotor, 2004; 2 (3): 1 76-1 88. Disponible en: <http://fundacionmapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-locomotor/vol02-n3-art3-dolor-postoperatorio.pdf>
19. Guamba J.; Herrera R.; Gallardo S.; Morales E.; Pazmiño J. Manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares. Nuevos enfoques. Revista Cubana de Reumatología, 2019: 21(1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2555861>
20. Patrocionio R. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2013. [Tesis para optar título profesional en enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico profesional Enfermería. Lima; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3985/Patrocinio_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Martin M.; Cabré L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Revista de Bioética y Derecho 2009: 15: 6-15. Disponible en: http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD15_ArtMartin&Cabre.pdf
22. Zapata P, Curay Y. Nivel de conocimiento de enfermería para el cuidado post cesárea. Hospital General Docente Ambato. abril – agosto 2018. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5048>

23. García-Reza C.; Flores-Albarrán M.; Gómez-Martínez V.; Gordillo-González; A.; García-Romero C. Proceso de enfermería en pacientes de pos cesárea: un reto para el sector salud mexiquense. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/3_PRO_CESO.pdf
24. Jaramillo M. Cuidados postquirúrgico de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor servicio de hospitalización, Sala Santa Luisa. Del 1 de diciembre del 2013 al 31 mayo. Ecuador. 2014. [Tesis previa a la obtención del título profesional de enfermería]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería. Ecuador; Guayaquil, 2014. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3054/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-120.pdf>
25. Gomez A.; Gutierrez N., Jarama S.; Marina C. Cuidado de enfermería y satisfacción en pos-cesareadas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García, 2016. [Trabajo de investigación de especialidad]. Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Lima; 2016. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/484/Ana_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
26. Ricra Y. Percepción de las pacientes pos-cesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima – 2017 [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado. Programa de Especialización en Enfermería. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7119/Ricra_my.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Lozano M. Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado. Programa de Especialización en Enfermería. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7307/Lozano_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Bombilla A.; Cano V. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en una clínica de Lima. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Lima; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/556/Cuidados+emocionales+que+brindan+los+enfermeros+a+los+pacientes+que+serán+sometidos+a+una+intervención+quirúrgica+en+un+Clínica+de+Lima.pdf?sequence=1>
29. Valles T. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán–Huánuco 2016. [tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad de Huánuco. Facultad de ciencias de la Salud. Escuela Académico profesional de Enfermería. Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/801/VALLES%20TAPULLIMA%2C%20BETTY%20BEVERLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Watson J. En: Garzon N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999.
31. Chavarry P. Introducción a los modelos y Teorías de enfermería. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2008.

32. Poblete M.; Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* 2007;20(4)499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
33. Mastrapa YE.; Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm* 2016;32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
34. Alves Neto O, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ. *Dor: principio e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
35. Woolf CJ. Recent advances in the pathophysiology of acute pain. *Br J Anaesth*. 1989;63(2):139-46.
36. Vicente M.; Delgado S.; Bandrés F.; Ramirez M.; Capdevila L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor* 2018; 25(4): 228-236. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>
37. Vásquez M. Manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes del servicio de cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, durante el año 2011. [tesis previa a la obtención del título de médica] Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Ecuador, Cuenca, 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3421/1/MED123.pdf>
38. Nápoles D.; Piloto M. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. *MEDISAN*, 2012; 16(10), 1579-1595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000013&lng=es&tlng=es.
39. Despaigne I.; Rodríguez Z.; Pascual M.; Lozada G.; Mustelie H. Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias. *MEDISAN*, 2013; 17(4), 686-707. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400016&lng=es&tlng=es.

40. Acevedo F.; Díaz J.; Ortiz C. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Av.Enferm., XXXI 2013; (2): 116-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a13.pdf>
41. Juárez-Rodríguez P.; García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
42. Mora S. Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico. Universat de Lleida. Facultad d Infermeria. España, 2015. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49333/smoraa.pdf?sequence=1>
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio estadístico 1995-1996. Perú.
44. Martínez J.; Torres L. Prevalencia del dolor postoperatorio: Alteraciones fisiopatológicas y sus repercusiones Rev. Soc. Esp. Dolor". Disponible en: http://revista.sedolor.es/pdf/2000_07_07.pdf
Acceso 08 Octubre 2012.
45. Mendoza M. Comportamiento del dolor agudo en personas poscesareadas, Hospital de Apoyo 1 Santiago Apóstol, 2014.. Chachapoyas-Perú 2015. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/247/FE_17_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Pan P, et al. Multifactorial preoperative predictors for postcesarean section pain and analgesic requirement. Anesthesiology. 2006; 104(3):417-25. Citado por: Carvalho N; Costa B, Fortunato C, Cavalcante T, Ferreira B, Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería-. Enfermería Global 2017; 48. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00354.pdf>

47. Karlstrom A, Engstrom-Olofsson R, Norbergh KG, Sjoling M, Hildingsson I. Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007;36 (5):430-40. Citado por: Carvalho N; Costa B, Fortunato C, Cavalcante T, Ferreira B, Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería- Enfermería Global* Nº 48 2017. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00354.pdf>
48. Sousa L, Pitangui A, Gomes F, Nakano M, Ferreira C. Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(6):741-7. Citado por: Carvalho N; Costa B, Fortunato C, Cavalcante T, Ferreira B, Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería- Enfermería Global* Nº 48 2017. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00354.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO



ANEXO 01

ESCALA VISUAL ANÁLOGA DE MEDICIÓN DEL DOLOR POST OPERATORIO DE PACIENTES DE CESAREADAS

ID

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero (a) en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, 2018"

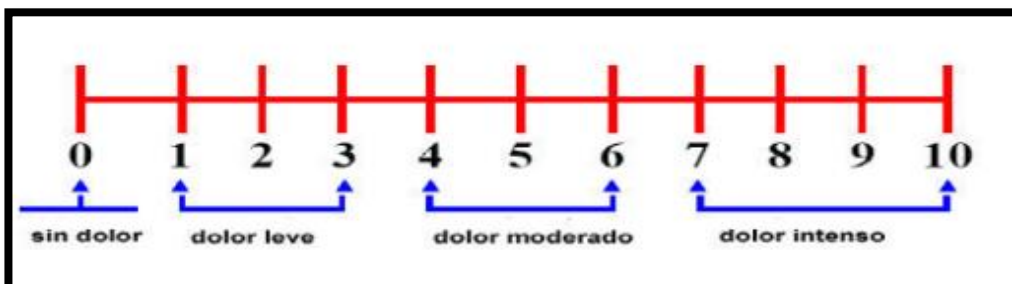
OBJETIVO: Medir el nivel de dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, 2018.

INSTRUCCIONES: Señor encuestador, sírvase marcar con una (x) en el número del segmento que señale la paciente post cesareada respecto a la percepción del dolor post operatorio.

Gracias por su colaboración

Escala visual analógica de intensidad de dolor (Escala numérica):

Consiste en una línea horizontal de 10 cm, con una escala numerada del 1-10, donde en el extremo izquierdo está la ausencia de dolor y en el derecho el dolor intenso o severo. El valor 0 indica ausencia de dolor y el 10, la mayor intensidad. La paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.



Categorías de la intensidad del dolor postoperatorio en pacientes cesareadas:

Ninguna =0,

Leve =1, 2,3 y 4,

Moderada =5,6,

Fuerte =7, 8,9,

Peor posible =10

CONTROL DEL DOLOR (MEDICIÓN DE LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR)

Inmediato

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12 Horas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24 Horas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN
DE HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

ANEXO 02

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES DEL DOLOR
EN PACIENTES POST OPERADAS DE CESÁREA**

ID

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero (a) en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, 2018"

OBJETIVO: Demostrar que el cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a tiene efecto en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, 2018.

INSTRUCCIONES: Marcar con una (x) en la columna que evidencia presencia del indicador o ítem, basada en la observación minuciosa.

Gracias por su colaboración

N°	Ítems	Si	No
	En la paciente:		
1	La presión arterial se encuentra dentro de los valores normales		
2	La frecuencia cardiaca se encuentra dentro de los valores normales		
3	La frecuencia respiratoria se encuentra dentro de los valores normales		
4	Siente dolor solo al movimiento		
5	Se evidencia facies de alivio de dolor		
6	Los cuidados brindados cuentan con su participación		

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL POSTOPERATORIO

Medicamento	Dosis	Hora	Vía de administración
Metamizol			
Tramadol			



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE
HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

ANEXO 03

**ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE LA
HOSPITALIZACIÓN DE LAS PACIENTES POS-CESAREADAS**

ID

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero (a) en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, 2018"

INSTRUCCIONES: Estimada señor/a, le pedimos por favor se sirva contestar la presente entrevista, la que permitirá conocer sus características sociodemográficas y sobre su estadía en el Hospital de Tingo María; para ello deberá responder las preguntas en forma veraz.

La información será manejada con carácter confidencial. La exactitud de las respuestas será de inestimable valor.

Gracias

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

Estado civil:

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()
- d. Divorciada ()

Grado de instrucción

3. ¿Cuál es su grado de estudios?

- Primaria completa ()
Secundaria completa ()
Superior universitario()

II. ESTANCIA HOSPITALARIA:

4. ¿Cuántos días de hospitalización tiene usted?

- 1 día ()
2 días ()
3 días ()
4 días ()



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE
HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ID

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero (a) en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, 2018"

YOhe leído la información que se me ha entregado. Eh podido hacer preguntas sobre el estudio, eh recibido suficiente información sobre el estudio, eh hablado con la Lic.....

Comprendo que los autores del estudio podrán revisar mis registros médicos durante el estudio y que mantendrá la confidencialidad de esta información.

Comprendo que mi participación es absolutamente voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- 1.- Cuando quiera
- 2.- Sin tener que dar explicación
- 3.- Sin que esto repercuta en mis cuidados de enfermería.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

.....
Firma del paciente



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN
DE HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**



ANEXO 05

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero (a) en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, 2018"

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que la responsable del trabajo de investigación y, eventualmente, las autoridades del Hospital de Tingo María tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos sociodemográficos y laborales) del personal de enfermería son necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades, y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del investigador, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Lic.



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO



ANEXO 06

"CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL (LA) ENFERMERO(A) EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POST OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL TINGO MARIA, 2018"

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1

Dominio: 12 confort			Clase: confort físico							
Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo 00132 (NANDA,2013)	Factor relacionado Agentes lesivos físicos			Características definitorias: Informe verbal de dolor						
Planteamiento del diagnóstico Dolor agudo relacionado r/c con agentes lesivos físicos manifestado m/p por informe verbal de dolor										
Resultado (NOC) Dominio, salud percibida, clase, sintomatología.	Indicador	Escala de medición								
		1. Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4.Ligero	5.Ningún	E.C	R.E	R	
Control del dolor	Reconoce el dolor Reconoce factores causales Reconoce síntomas asociados al dolor							4	4	5
Intervenciones (NIC):										
Intervención Control del dolor	Actividades - Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o protocolo - Observar los efectos terapéuticos de la medicación del paciente - Observar si producen efectos adversos derivados de los fármacos - Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación Evaluación El dolor se controla en 95%									

Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado. R: resultado alcanzado.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 2

Dominio. 04 actividad/reposo			Clase: 01 sueño/reposo						
Etiqueta diagnóstica: Privación del sueño;00960	Factor relacionado Malestar prolongado físico		Características definitorias: Aumento de la sensibilidad al dolor						
Planteamiento del diagnóstico : Privación del sueño r/c malestar prolongado físico m/p aumento de la sensibilidad del dolor.									
Resultado (NOC) conocimiento y conducta de salud Clase: conducta de salud	Indicador	Escala de medición							
		1. Nunca demostrado	2. Raramente demostrado	3. A veces demostrado	4. Frecuentemente demostrado	5. Siempre demostrado	E.C	R.E	R
Control del dolor	Temor al dolor insoportable						4	4	5
							4	4	5
							4	4	5
Intervenciones (NIC):									
Control del dolor	Actividades por intervención: - manejo de los medicamentos - determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o protocolo - vigilar la eficacia en la administración de la medicación Evaluación La paciente consigue dormir durante el día, pero sólo en periodos de 30 minutos								

Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado. R: resultado alcanzado.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 3

Dominio: 3 Afrontamiento / Tolerancia al estrés		Clase: 2 respuesta de afrontamiento							
Etiqueta diagnóstica: Temor 00148	Factor relacionado: Falta de familiaridad con las experiencias ambientales.	Características definitorias: Informes de sentirse asustada por la situación quirúrgica							
Planteamiento del diagnóstico: Temor por la falta de familiaridad con las experiencias ambientales manifestado por informes al sentirse preocupada de los resultados post operatorios									
Resultado (NOC) Dominio: salud fisiológica	Indicador Autocontrol del miedo (página 447 de la NOC)	Escala de medición 1605 Control del dolor					Puntuación Diana		
		1. gravemente comprometido	2. Sustancialmente comprometido	3. Moderadamente comprometido	4. Levemente comprometido	5. No comprometido	E.C	R.E	R
Clase						4	4	5	
						4	4	5	
						4	4	5	
Intervenciones (NIC): Apoyo emocional (5270) p. 174									
Intervención -Apoyo emocional	Actividades por intervención: -Promueve un clima tranquilo. -Facilita a la paciente que exprese sus emociones adoptando actitud de escucha. -Comentar la experiencia emocional con el paciente. -Sostiene la mirada durante la interacción con el paciente. -Tiene una distancia cercana de la cama de la paciente para interactuar con ella. -Explorar con el paciente, qué ha desencadenado las emociones. -Toca a la paciente cuando interactúa con ella durante una conversación. -Tiene una relación empática -Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.								

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. -Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. -Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. -Animar al paciente a que verbalice sus temores y sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Alienta las capacidades positivas del paciente cuando brinda cuidado emocional. -Le aporta alternativas de solución al paciente cuando demanda cuidado emocional. -Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza. -Escuchar las expresiones de sentimientos, cultura y creencias. -Se interesa sobre la preferencia religiosa del paciente. -Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos. -Tranquiliza al paciente cuando este se encuentre ansioso y temeroso. -Realiza alguno de los siguientes cuidados alternativos (musicoterapia, técnicas de relajación, aromaterapia, masaje terapéutico, otros). -Brinda información acerca de los cuidados mediatos de la cirugía realizada -Explica detalladamente cada procedimiento para disminuir la ansiedad -Acompaña al paciente y/o familiar en momentos de tensión. -Registra cuidado emocional brindado. |
|--|---|

Siglas: EC: encontrado. RE: resultado esperado. R: resultado alcanzado.

García-Reza, Cleotilde; Flores-Albarrán, Ma., de la Luz; Gómez-Martínez, Vicenta; Gordillo-González; Analí Consuelo; García-Romero, Claudia. Proceso de enfermería en pacientes de pos cesárea: un reto para el sector salud mexicano.

http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/3_PROCESO.pdf



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO



ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero (a) en la disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, 2018"

1.-PROBLEMA	2.-OBJETIVOS	3.- MARCO TEORICO	4.-HIPOTESIS	5.-VARIABLE	6.- INDICADOR ES	7.- METODOLOGÍA TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
1.1.PROBLEMA GENERAL	2.1 GENERAL	3.1 ANTECEDENTES A NIVEL INTERACIONAL	4.1 HIPOTESIS GENERAL	5.1 INDEPENDIENTE	6.1V. INDEPENDIENTE	7.1. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO:
¿Se podrá demostrar que el cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018?	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar que el cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018. 	<p>En primer lugar, es necesario dar cuenta de los principales antecedentes desde los cuales se despliega la presente investigación, profundizando en los antecedentes que aportan de manera significativa en el desarrollo del presente estudio</p> <p>E el 2018, en Ecuador, por Zapata V (11), titulada ""Nivel de conocimiento de enfermería para el cuidado post cesárea. Hospital General Docente Ambato. Abril – agosto 2018", cuyo objetivo fue determinar el nivel de</p>	<p>H0: El cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a no disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018.</p> <p>Ha: El cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a disminuye el dolor post operatorio en pacientes cesareadas del Hospital Tingo María, durante el 2018.</p>	Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a.	Actividades orientada a la aplicación de medidas no farmacológicas en el alivio del dolor	<p>El nivel de estudio, es una investigación aplicada porque permite el análisis de causalidad de dos o más variables a fin de establecer las relaciones de causa efecto de la variable independiente</p> <p>El estudio fue de tipo cuasi-experimental, ya</p>

		<p>conocimiento del personal de Enfermería para el cuidado post cesárea. La población estuvo conformada por 11 enfermeras del área de Centro Obstétrico y 10 enfermeras del área de Maternidad. Entre los resultados más importantes en cuanto a aspectos relacionados al manejo del dolor de la paciente postcesárea, el 57% de los encuestados tiene un adecuado conocimiento; así como el 90% de los participantes del servicio de Maternidad conocen cuales son los cuidados de la herida quirúrgica.</p>			<p>que la variable independiente será manipulada.; de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, fue de tipo prospectivo, puesto que la información se recolectará en tiempo presente. Según el número de mediciones; el tipo de estudio fue longitudinal porque las variables se medirán en varios momentos.</p>	
<p>1.2.PROBLAS ESPECIFICOS</p>	<p>2.2.ESPECÍFICOS</p>	<p>3.2 ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL</p>	<p>4.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS</p>	<p>5.2 DEPENDIENT E</p>	<p>6.2 V.DEPENDIENTE</p>	<p>7.2 INSTRUMENTO Y TECNICA</p>
<p>• ¿El cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a controla las manifestaciones del dolor post operatorio: ¿Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, sensibilidad de dolor al movimiento, expresión facial de alivio de dolor y participación en los</p>	<p>• Analizar la influencia del cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a en el control de las manifestaciones del dolor post operatorio: Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, sensibilidad de dolor al movimiento, expresión facial de alivio de dolor y participación en los</p>	<p>En Lima, Perú (2017), Gomez, Gutierrez, Jarama, Marina (12), realizaron un estudio titulado "Cuidado de enfermería y satisfacción en pos-cesareadas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García", tuvo como objetivo determinar la asociación entre cuidado de enfermería y satisfacción con la atención recibida en pos-cesareadas</p>	<p>H0₁: Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a no disminuye las manifestaciones del dolor post operatorio en pacientes cesareadas en estudio. Hi₁: Cuidado emocional brindado por el (la) enfermero/a controla las</p>	<p>Disminución del dolor post operatorio en pacientes cesareadas. - Ningún dolor - Dolor leve - Dolor fuerte - Dolor peor posible</p>	<p>INTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala visual Numérica de medición del dolor (EVND) (Anexo 1), • Guía de observación de las manifestaciones del dolor en pacientes post operadas de cesárea (Anexo 2). 	

<p>cuidados por las pacientes cesareadas en estudio?</p>	<p>cuidados por las pacientes cesareadas en estudio.</p>	<p>atendidas. Los resultados que hallaron fue de que 72% (13) se encontraban insatisfechas con el cuidado inadecuado de enfermería. Finalmente, llegaron a la conclusión de que “Existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en pos-cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García 2016”,</p>	<p>manifestaciones del dolor post operatorio: Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, sensibilidad de dolor al movimiento, expresión facial de alivio de dolor y participación en los cuidados por las pacientes cesareadas en estudio.</p>	<p>TECNICA: Encuestas</p>
		<p>3.3 ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL</p> <p>A la fecha no se cuenta con antecedentes locales.</p>	<p>5.3. CARACTERIZACIÓN</p> <p>Edad (12 años a 45 años), estado civil, grado de instrucción y días de postoperatorio</p>	<p>7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACION: Se estudió en una población de 75 pacientes pos-cesareadas</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 22 pacientes pos-cesareadas usuarias de los servicios de ginecobstetricia del Hospital de Tingo María</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO



ANEXO 08

Huánuco, 22 de mayo del 2018

OFICIO CIRC. Nº 001- C.PID.-FENF-UNHVAL-18

Sr.:

CARGO QUE OCUPA:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: "CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL (LA) ENFERMERO (A) EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POST OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2018". Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Lic.

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

ANEXO 09

AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACION PERSONAL

- Apellidos y Nombres: Karem Jhadira Revolledo Estrada; DNI: 44391235; Correo electrónico: karemree_4@hotmail.com
- Apellidos y Nombres: Danna Sheyla Clemente Bravo; DNI: 45334546; Correo electrónico: danna_cb@hotmail.com
- Apellidos y Nombres: Karla Giovana Gómez Bardales; DNI: 45509244; Correo electrónico: karlagb8821@hotmail.com

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería E.A.P. ENFERMERIA

TITULO PROFESIONAL OBTENIDO: TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO.

TITULO DE TESIS: CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL (LA) ENFERMERO(A) EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POST OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL TINGO MARIA, 2018.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA "X"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
X	PUBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica mas no al texto completo.

Al elegir la opción "publico", es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web repositorio.unheval.edu.pe por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la auditoria y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción "restringido" por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso _____

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:



KAREM JHADIRA REVOLLEDO ESTRADA
DNI: 44391235



DANNA SHEYLA CLEMENTE BRAVO
DNI: 45334546



KARLA GIOVANA GOMEZ BARDALES
DNI: 45509244

NOTA BIBLIOGRAFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS :KAREM JHADIRA REVOLLEDO
ESTRADA
- LUGAR DE NACIMIENTO :Departamento de Huánuco –
Huánuco – Amarilis
- FECHA DE NACIMIENTO :04 de Noviembre de 1986
- DIRECCION :Urb. Santa Sefora Mz H lote 5 –
Huayopampa
- DNI :44391235
- CORREO :karemree_4@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

1.1 ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Particular: “Felicita Garay de Hinostroza”

1.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio particular “María Auxiliadora”
- Colegio Privado “San Vicente de la Barquera”

1.3 ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- “Universidad Privada de Huánuco”

2. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS :DANNA SHEYLA
CLEMENTE BRAVO

- LUGAR DE NACIMIENTO :Departamento de Huánuco- Huamalies- Llata
- FECHA DE NACIMIENTO :12 de Abril de 1988
- DIRECCION :Jr. Agricultura 133 – Tingo María.
- DNI :45334546
- CORREO : danna_cb@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1 ESTUDIOS PRIMARIOS

- Escuela “Cesar Vallejo 3284” - Llata

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio particular “Cristóbal de Losada y Puga”

2.3 ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- “Universidad Privada de Huánuco”

3. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS :KARLA GIOVANA GOMEZ BARDALES
- LUGAR DE NACIMIENTO :Departamento de San Martín – Mariscal Cáceres – Juanjui
- FECHA DE NACIMIENTO : 06 de Agosto de 1988
- DIRECCION : Av. Túpac Amaru 976 – paradero 13- Paucarbamba

- DNI : 45509244
- CORREO : karlagb8821@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

3.1 ESTUDIOS PRIMARIOS

- Colegio particular “ La Inmaculada Concepción”

3.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio Nacional “Nuestra Señora de las Mercedes”

3.3 ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- “Universidad Privada de Huánuco”



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los once días del mes de octubre del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0456 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL (LA) ENFERMERO(A) EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POST OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2018"**, de la Licenciada en Enfermería: **. Danna Sheyla CLEMENTE BRAVO** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Maria Luz Ortiz cruz.**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTA |
| • Mg. Víctor Guido Flores Ayala | SECRETARIO |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | MIEMBRO |
| • Dra. Enit Ida Villar Carbajal | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: aprobado..... por unanimidad., con el calificativo cuantitativo de16..... y cualitativo de bueno....., quedando apto..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO.**

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.


.....
SECRETARIO (A)


.....
PRESIDENTE (A)


.....
VOCAL



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los once días del mes de octubre del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0456 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL (LA) ENFERMERO(A) EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POST OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2018"**, de la Licenciada en Enfermería: **. Karla Giovana GÓMEZ BARDALES** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Maria Luz Ortiz cruz**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:


- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTA |
| • Mg. Víctor Guido Flores Ayala | SECRETARIO |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | MIEMBRO |
| • Dra. Enit Ida Villar Carbajal | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: aprobada..... por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16..... y cualitativo de bueno....., quedando apto..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.


Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



SECRETARIO (A)



PRESIDENTE (A)



VOCAL



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los once días del mes de octubre del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0456 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL (LA) ENFERMERO(A) EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POST OPERATORIO EN PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2018"**, de la Licenciada en Enfermería: **. Karem Jhadira REVOLLEDO ESTRADA** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Maria Luz Ortiz cruz**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTA |
| • Mg. Víctor Guido Flores Ayala | SECRETARIO |
| • Mg. Tania Fernández Ginés | MIEMBRO |
| • Dra. Enit Ida Villar Carbajal | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: aprobado por unanimidad....., con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno....., quedando apto..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

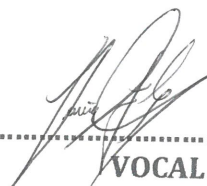
Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



SECRETARIO (A)



PRESIDENTE (A)



VOCAL