



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA

SECCIÓN DE POSGRADO

**MANEJO DEL DOLOR QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE CIRUGIA
GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACION DEL
HOSPITAL SANTA ROSA – 2017**

**PRESENTADA POR
CARMEN HERRERA TALANCHA**

**ASESORA
SILVIA SALAZAR VILCHES**

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

LIMA – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**MANEJO DEL DOLOR QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE CIRUGIA
GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACION DEL
HOSPITAL SANTA ROSA – 2017**

**PRESENTADA POR
CARMEN HERRERA TALANCHA**

**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDA EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

LIMA – PERÚ

2017



**MANEJO DEL DOLOR QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE CIRUGIA
GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACION DEL
HOSPITAL SANTA ROSA – 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): MG. ENF. SILVIA SALAZAR VILCHES

Miembros del jurado

Presidente	:	MG. ENF. CARMEN CABRERA PAREDES
Vocal	:	MG. ENF. ROCIO ADRIAZOLA CASAS
Secretaria	:	MG. ENF. ANTONIETA BAZALAR NICH0

DEDICATORIA

Muy especialmente a Dios por ser mi luz de esperanza y guía en mi vida espiritual y por iluminarme cada día en la culminación del estudio. Asimismo, a mis queridos padres, esposo e hijo por su apoyo incondicional durante la realización del estudio y el logro de mis objetivos.



AGRADECIMIENTO

Infinitamente al Hospital Santa Rosa, por ser la institución que me brindó su consentimiento para poder realizar el estudio. Asimismo, a la Mg. Enf. Silvia Salazar Vilches por su valioso apoyo, motivación constante y comprensión en todo momento durante la realización del estudio.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	iii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
MATERIAL Y MÉTODO.....	6
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	6
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	6
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	6
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	8
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	9
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	23

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Datos generales de los profesionales de enfermería del Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa, 2017	20
2	Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa, 2017	21
3	Manejo del dolor farmacológico por el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa, 2017	22
4	Ítems del manejo del dolor farmacológico por el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa, 2017	23
5	Manejo del dolor no farmacológico por el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa, 2017	24
6	Ítems del manejo del dolor no farmacológico por el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa, 2017	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar el manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017. **Material y método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, observacional. La población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería. La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento una guía de observación, que fue validado según el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach 0.96. **Resultados:** Se observa que el 60% (18) de las enfermeras manejan el dolor adecuadamente y el 40% (12) de ellas inadecuadamente; por otro lado, en el manejo del dolor farmacológico, el 80% (24) de enfermeras tienen un manejo adecuado y 20% (06) de ellas inadecuado; y respecto al manejo del dolor no farmacológico, el 67% (20) de enfermeras tiene un manejo inadecuado y 33% (10) adecuado. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de profesionales de enfermería manejan el dolor adecuadamente; en relación al manejo del dolor farmacológico el mayor porcentaje lo aplica adecuadamente, porque cuenta con un instrumento de valoración del dolor, registra las características del dolor, realiza un plan de atención al paciente con dolor, administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor, valora el dolor después de 15 minutos de administrado el analgésico, y realiza valoración de respuesta de conducta al dolor; y con respecto al manejo del dolor no farmacológico, es inadecuado, por el escaso tiempo y gran demanda de pacientes no aplica masajes para aliviar su dolor, tampoco le ayuda a realizar movimientos y ejercicios físicos, no acostumbra aplicar cambios de posiciones al paciente, no utiliza la meditación con imágenes agradables, no utiliza la distracción para aliviar su dolor, ni hace uso de la hipnosis o imaginación guiada.

Palabras clave: Manejo del dolor, enfermera, paciente postoperado inmediato

ABSTRACT

Objective: To determine the management applied pain by the nursing professional in immediate postoperative patients of general surgery in the Santa Rosa Hospital Recovery Service - 2017. **Material and method:** The study was quantitative, descriptive, cross-sectional, observational method. The population was constituted by 30 nursing professionals. The technique used was the observation and the instrument an observation guide, which was validated according to the Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.96.

Results: It is observed that 60% (18) of the nurses handle the pain adequately and 40% (12) of them inadequately; On the other hand, in the management of pharmacological pain, 80% (24) of nurses have an adequate management and 20% (06) of them inadequate; and regarding non-pharmacological pain management, 67% (20) of nurses have an inadequate management and 33% (10) adequate. **Conclusions:** The highest percentage of nursing professionals handle pain adequately; in relation to the management of pharmacological pain, the highest percentage applies it adequately, because it has a pain assessment instrument, registers the characteristics of pain, performs a plan of care for the patient with pain, administers analgesics when the patient has pain, assesses the pain after 15 minutes of administering the analgesic, and performs pain behavior response assessment; and with respect to non-pharmacological pain management, it is inadequate, due to the short time and great demand of patients, it does not apply massages to relieve pain, it does not help with physical movements and exercises, it does not usually apply changes of positions to the patient, he uses meditation with pleasant images, does not use distraction to relieve his pain, nor does he use hypnosis or guided imagery.

Key words: Pain management, nurse, immediate postoperative patient

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2015, refiere que en estos últimos 21 años la escala de alivio del dolor en pacientes ha ido creciendo extendiéndose a todos los países sufriendo diferentes modificaciones, incluyendo otros tipos como el dolor agudo, postoperatorio, irruptivo y oncológico. Antiguamente se valoraba según escalones de alivio de dolor del cáncer como son 0° sin dolor, 1° dolor leve, 2° dolor moderado y 3° dolor severo. Sin embargo, hoy en día se ha añadido un 4° escalón para el dolor intenso, tratándose con técnicas intervencionistas y sin olvidar el soporte emocional como ha sucedido en el marco del cuidado paliativo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2015, da a reconocer que el dolor derivado de las enfermedades debe ser un asunto muy importante en los sistemas de salud de los países a nivel mundial; por ende, deben implementar políticas gubernamentales que hagan del alivio del dolor una prioridad en el sistema de salud pública y garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces para paliar el dolor. Pese a ello, el dolor sigue sin ser reconocido como un importante problema por muchos sistemas nacionales de salud, entre ellos el nuestro.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), en el 2015, define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en términos de tal lesión”. Asimismo, el alivio del dolor es un derecho humano fundamental, que no se debe permitir que una persona sufra dolor cuando existen medios para evitarlo y de no aliviarlo es considerado como una flagrante negligencia profesional. (1)

En México, Covarrubias (2011), en su estudio refiere que el 96% de pacientes refieren tener dolor agudo en algún momento durante su hospitalización. Por ende, el adecuado manejo farmacológico del dolor perioperatorio proporciona beneficios en la calidad de vida del paciente, disminuye las complicaciones y los tiempos de estancia hospitalaria, y ahorra recursos. Por otro lado, su manejo ineficaz se ha asociado a eventualidades potencialmente

adversas (íleo, atelectasias, neumonía, tromboembolia, sangrado, alteraciones psicológicas, etc.). (2)

En otro estudio de España, Soler, Faus, Montaner, Morales y Martínez (2012), señalan que un 50% de pacientes postoperados experimenta algún grado de dolor de moderado a intenso en las primeras 24 horas posteriores a un evento quirúrgico, 20% es severo en intensidad y 80% es moderado a severo. (3)

En España, Vidal (2013), en su estudio sostiene que la mayoría de pacientes quirúrgicos padecen dolor en un grado variable, a pesar de las innovaciones farmacológicas e incesantes avances tecnológicos, una gran parte de estos pacientes siguen siendo tratados de forma inadecuada, por lo que ellos experimentan un sufrimiento injustificado que se incrementa notablemente el riesgo de aparición de complicaciones post operatorias. (4)

En Guatemala, Castillo (2011), en un estudio realizado sobre la satisfacción analgésica en postoperados demostró que el 53% reportó una efectividad analgésica poco satisfactoria, no se cuenta con un profesional idóneo de dar seguimiento a estos pacientes en su servicio por lo que muchos quedan a la deriva y sufren dolor, aumentado el estrés postoperatorio. (5)

La Comisión Conjunta sobre Acreditación de Organizaciones de Salud (2012), exigen el desarrollo de protocolos que formalicen los requisitos obligatorios para el cumplimiento de los estándares de calidad, dentro de esta normativa de acreditación se considera la evaluación y tratamiento en base al derecho al alivio del dolor, uso de escalas de valoración, educación al paciente y familia. (6)

En México, Hernández (2013), refiere que en la actualidad existe una gran variedad de métodos y técnicas para aliviar el dolor, a pesar de que las técnicas quirúrgicas han mejorado, el inadecuado manejo del dolor puede extender la estancia hospitalaria y predisponer a complicaciones. Asimismo, el control del dolor post-operatorio debe estar vinculado en primera instancia a brindar una mejor calidad de atención hospitalaria por parte del profesional de enfermería, que implica una disminución de tiempos de ingreso hospitalario, mejorando el confort y favoreciendo una rápida incorporación a sus actividades habituales. El estudio de Hernández, reportó que el 50% de las enfermeras manejan el dolor farmacológico adecuadamente y el 50% lo manejan inadecuadamente; ya que explican al paciente sobre el dolor y como controlarlo, administran analgésicos cuando el paciente tiene

dolor, realizan valoración del dolor posterior a la medicación, y muy pocos cuentan con un instrumento de valoración del dolor.

Además, reportó que el 90% de las enfermeras manejan el dolor no farmacológico inadecuadamente y el 10% lo manejan adecuadamente; ya que en las estrategias no farmacológicas para el control del manejo del dolor pocas enfermeras emplearon la hipnosis o imaginación guiada, aplicación de calor, movimientos, ejercicios y distracción, aplicación de frío, y con escaso uso de la meditación. son utilizadas como distractores para disminuir el dolor al momento de practicar un estímulo doloroso. (7)

En Ecuador, Espinosa (2014), en su estudio sobre el dolor agudo postoperatorio en los pacientes, reportó que el 85,14% de los pacientes consideran adecuado el manejo del dolor y 64,86% no presento efectos adversos a la medicación recibida, en el 45,95% de las cirugías planificadas y de emergencia se utilizó 3 fármacos para control de dolor. Asimismo, el 36,48% y 32,43% presentaron dolor leve durante las 24 horas, en cirugías de emergencia y planificadas. En el Hospital se realiza un eficaz seguimiento y control del dolor postoperatorio en sus pacientes, lo que contribuye a la mejora y efectividad del tratamiento del dolor. (8)

Gómez, Maldonado, Muciño y Reyes (2012), refieren que dentro del equipo de salud, la enfermera es quien tiene trato directo y mayor tiempo con los pacientes, especialmente cuando cursan periodos de dolor, por ello es de suma relevancia que tenga capacidades intelectuales, emocionales y actitudinales que coadyuven al alivio del dolor, atendiendo al paciente de forma personalizada utilizando para ello recursos con eficacia y eficiencia, garantizando la continuidad de la asistencia durante el proceso doloroso. La enfermería es una profesión que requiere que las enfermeras ostenten cualidades especiales como la fuerza para mantenerse al dolor de otros, imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud y crear un entorno favorecedor del cuidado de las personas. (9)

Por ende, el profesional de enfermería asistencial del servicio de recuperación, debe estar preparado para asumir con responsabilidad el manejo del dolor farmacológico y no farmacológico, y resolver oportunamente en el momento indicado y requerido; mediante la aplicación de estrategias con agentes analgésicos mediante un adecuado alivio del dolor no

solo aumenta el confort y satisfacción del paciente, además contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria y reduce la estancia hospitalaria en los postoperados.

El alivio del dolor es un reto que requiere de la participación de todo el equipo multidisciplinario involucrado en la atención. Existe evidencia de que un adecuado alivio del dolor no solo aumenta el confort y la satisfacción de los pacientes, sino que además contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria y, en algunos casos, reduce la estancia hospitalaria. El alivio del dolor depende de su manejo por los profesionales de salud, donde enfermería juega un rol fundamental en su valoración, manejo de la medicación y educación al paciente. (10)

Por todo ello, una adecuada administración analgésica de parte de los profesionales de enfermería proporciona muchos beneficios como un menor deterioro cognitivo en el período postoperatorio y un menor riesgo de aparición de cuadros de dolor crónico postquirúrgico; es decir, permitirá una recuperación funcional, permitiendo un alta de manera más rápida, disminuyendo el impacto en la calidad de vida, estado mental, sueño, movilidad y sin complicaciones derivadas de la activación simpática, respuesta neuroendocrina al estrés y consecuencias en los sistemas cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, inmunológicas, trombóticas, metabólicas y hematológicas.

Por otra parte, la consecución analgésica eficaz contribuye a mejorar el pronóstico de las cirugías, con una mejor calidad asistencial y un menor coste hospitalario. Por ende, el alivio del dolor que aplica el profesional de enfermería es primordial dentro del cuidado de enfermería, que involucran cuestiones éticas y humanitarias del ejercicio de la profesión justificándose así el manejo del dolor. Asimismo, la información obtenida generará un marco teórico sólido y contribuirá al avance de los conocimientos y al mejoramiento de la práctica de enfermería en el manejo del dolor, siendo beneficiados los pacientes, sus familiares y los profesionales de salud.

En el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa, se percibe una deficiente calidad asistencial en el manejo del dolor, por falta de tiempo, complejidad del manejo, motivación, dificultad para medir el dolor o escaso conocimiento de los mecanismos de acción de los distintos analgésicos. El dolor postoperatorio inmediato se sigue tratando de forma inadecuada, por el deficiente uso de analgésicos (fentanilo, ketoprofeno y tramadol), y desconocimiento de sus características farmacológicas. Asimismo, tiene importantes

repercusiones, como el deterioro de la función respiratoria y complicaciones cardiocirculatorias, psicológicas por el impacto emocional, así como un retraso en la recuperación y rehabilitación del paciente.

Por otro lado, el estudio motivará a la enfermera contar con capacitación adecuada para aplicar las estrategias más relevantes en cuanto al manejo del dolor a través de la aplicación de guías y protocolos de enfermería, de esta manera aliviará el dolor y contribuirá a mejorar su calidad de vida. Además, sentará las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática especificada y además los resultados proporcionarán información actualizada a las autoridades y a la institución, a fin de elaborar estrategias que contribuyan al buen manejo del dolor.

Por todo lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo es el manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa?, teniendo como objetivo general: Determinar el manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos específicos del presente son los siguientes:

- a) Identificar el manejo del dolor farmacológico que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa.
- b) Identificar el manejo del dolor no farmacológico que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño de corte transversal, y observacional.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que atienden a pacientes postoperado inmediatos en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa (la investigadora no formó parte del estudio).

Muestra: Estuvo representado por los 30 profesionales de enfermería que atienden a pacientes postoperados, por ser una población finita (pequeña).

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Los profesionales de enfermería, de ambos sexos, y que acepten participar de forma voluntaria.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores
Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos	Manejo del dolor farmacológico	<ul style="list-style-type: none">▪ Valoración del dolor▪ Características del dolor▪ Plan de atención del dolor▪ Educación al paciente▪ Administración de analgésicos▪ Valoración del dolor pos analgésica▪ Aplica dosis más alta▪ Valoración de respuesta
	Manejo del dolor no farmacológico	<ul style="list-style-type: none">▪ Compresas calientes▪ Compresas frías▪ Masajes▪ Movimientos y ejercicios▪ Cambios de posiciones▪ Meditación▪ Distracción▪ Hipnosis o imaginación

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada en el estudio fue la observación y para la recolección de la información se utilizó un instrumento una guía de observación sobre el manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos, siendo el tiempo aproximado utilizado para cada paciente de 40 minutos (Escala Visual Analógica del Dolor EVA); previa orientación del mismo indicando la confidencialidad y el uso exclusivo de la investigadora.

Asimismo, el instrumento fue una Guía de Observación, Tipo Escala de Likert, el cual constó de tres partes, primero la presentación, segundo las instrucciones y tercero los datos específicos, donde se detalló los dieciséis ítems de forma ordenada y secuencial. Este instrumento ha sido sometido a un juicio de expertos dando como resultado una validez de 0.96% según el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

DIMENSIONES	MEDIA	RANGOS	
		INADECUADO	ADECUADO
Manejo del dolor	31.90	16 – 31	32 – 48
Manejo del dolor farmacológico	20.65	08 – 20	21 – 24
Manejo del dolor no farmacológico	11.25	08 – 11	12 – 24

Para la aplicación del instrumentó (guía de observación) se consideró un tiempo aproximado de 2 horas para su llenado, el cual lo realizó en tres pacientes, considerando 40 minutos por cada uno. Asimismo, se realizó los trámites administrativos a fin de obtener la autorización de la Dirección General del Hospital Santa Rosa, del Departamento de Enfermería y Unidad de Docencia, Investigación y Capacitación. También se coordinó con la enfermera jefa del Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa para llevar a cabo la recolección de datos.

La recolección de datos que fueron obtenidos de la guía de observación se realizó diariamente a dos enfermeras (uno por turno diurno y uno por nocturno), de lunes a viernes durante el mes de enero de 2017; en el cual se les observó mientras se realizaba una labor de apoyo sin que ellas notasen su presencia dentro del Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa. Asimismo, para llevar a cabo el plan de procesamiento de datos fueron procesados en una tabla matriz de datos generales y específicos.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Para llevar a cabo las técnicas para el procesamiento de la información; se utilizó el estadístico inferencial, donde la media aritmética, varianza, desviación estándar, frecuencias y porcentajes que fueron procesados en una tabla matriz de datos generales y específicos, utilizando el paquete de Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS versión 21, los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y/o figuras para su análisis e interpretación.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar el estudio fue necesario considerar la autorización de la institución y el consentimiento informado de las enfermeras en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa; explicándoseles en qué consistió el mismo y que los datos obtenidos solo fueron conocidos por la autora, siendo utilizada para fines de estudio.

Asimismo, se tuvo en cuenta los principios éticos de principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia.

- **Principio de Autonomía:** Los profesionales de enfermería participaron en forma voluntaria, de acuerdo a su propia elección, son personas autónomas, libres de actuar de acuerdo al pleno conocimiento para que tome su propia decisión de participar o no en el estudio.
- **Principio de Beneficencia:** El estudio se realizó en beneficio de los pacientes programados para cirugía general, enfermeras y la institución, mediante la aplicación de estrategias analgésicas a fin de disminuir la morbilidad postoperatoria y reducir la estancia hospitalaria.
- **Principio de la No maleficencia:** No causó daño alguno a los profesionales de enfermería ni a los pacientes postoperados inmediatos, se preocupa hacer el bien, no hacer daño a una persona o a un colectivo.
- **Principio de Justicia:** Todos los profesionales de enfermería tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa respetando su raza, género, condición económica, credo y política.

RESULTADOS

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL SANTA ROSA**

2017

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	F	%
EDAD	25 a 39 años	15	50%
	40 a 49 años	07	23%
	50 a 59 años	06	20%
	60 años a más	02	07%
SEXO	Masculino	03	07%
	Femenino	27	93%
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	07	23%
	Casado(a)	09	30%
	Conviviente	14	47%
EXPERIENCIA LABORAL	1 a 5 años	09	30%
	6 a 10 años	20	67%
	Más de 10 años	01	03%
TOTAL		30	100%

En la Tabla 1, se observa que los profesionales de enfermería, el 50% (15) tienen edades comprendidas entre los 25 a 39 años, el 93% (27) son mujeres, el 47% (14) son convivientes, y el 67% (20) tienen una experiencia laboral en el servicio de recuperación entre 6 a 10 años.

TABLA 2

**MANEJO DEL DOLOR QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE CIRUGÍA
GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL
HOSPITAL SANTA ROSA – 2017**

MANEJO DEL DOLOR	F	%
INADECUADO	12	40%
ADECUADO	18	60%
TOTAL	30	100%

En la Tabla 2, se observa que el mayor porcentaje 60% (18) de profesionales de enfermería manejan el dolor del paciente pos operado adecuadamente y el menor porcentaje 40% (12) manejan el dolor inadecuadamente.

TABLA 3

MANEJO DEL DOLOR FARMACOLÓGICO QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL SANTA ROSA – 2017

MANEJO DEL DOLOR FARMACOLÓGICO	F	%
INADECUADO	06	20%
ADECUADO	24	80%
TOTAL	30	100%

En la Tabla 3, se observa que el mayor porcentaje 80% (24) de profesionales de enfermería manejan el dolor farmacológico adecuadamente en pacientes post operados y el menor porcentaje 20% (06) lo manejan inadecuadamente.

TABLA 4

MANEJO DEL DOLOR FARMACOLÓGICO QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN SEGÚN INDICADORES. HOSPITAL SANTA ROSA – 2017

INDICADORES	Nunca	A veces	Siempre
Cuenta con un instrumento de valoración del dolor	00 (00%)	00 (00%)	30 (100%)
Registra las características del dolor	00 (00%)	07 (23%)	23 (77%)
Realiza un plan de atención al paciente con dolor	00 (00%)	07 (23%)	23 (77%)
Explica al paciente sobre el dolor y cómo controlarlo	23 (77%)	07 (23%)	00 (00%)
Administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor	00 (00%)	00 (00%)	30 (100%)
Valora el dolor después de 15 minutos del analgésico	00 (00%)	10 (33%)	20 (67%)
Aplica dosis más alta según indicación médica	23 (77%)	07 (23%)	00 (00%)
Realiza valoración de respuesta de conducta al dolor	00 (00%)	00 (00%)	30 (100%)

En la Tabla 4, se observa que en relación al manejo del dolor farmacológico, el 100% (30), de enfermeras siempre cuentan con un instrumento de valoración del dolor, administran analgésicos cuando el paciente tiene dolor, y realizan valoración de respuesta de conducta al dolor; el 33% (10) a veces valoran el dolor después de 15 minutos del analgésico, y el 23% (07) registran las características del dolor; y el 77% (23) nunca explican al paciente sobre el dolor y cómo controlarlo, y no aplican dosis más alta según indicación médica.

TABLA 5

**MANEJO DEL DOLOR NO FARMACOLÓGICO QUE APLICA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE
CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN
DEL HOSPITAL SANTA ROSA – 2017**

MANEJO DEL DOLOR NO FARMACOLÓGICO	F	%
INADECUADO	20	67%
ADECUADO	10	33%
TOTAL	30	100%

En la Tabla 5, se observa que el mayor porcentaje 67% (20) de profesionales de enfermería manejan el dolor no farmacológico del paciente postoperado inadecuadamente y el menor porcentaje 33% (10) lo manejan adecuadamente.

TABLA 6

**MANEJO DEL DOLOR NO FARMACOLÓGICO QUE APLICA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE
CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN
SEGÚN INDICADORES. HOSPITAL SANTA ROSA – 2017**

INDICADORES	Nunca	A veces	Siempre
Aplica compresas calientes para aliviar su dolor	00 (00%)	23 (77%)	07 (23%)
Aplica compresas frías para aliviar su dolor	00 (00%)	23 (77%)	07 (23%)
Aplica masajes para aliviar su dolor	23 (77%)	07 (23%)	00 (00%)
Ayuda a realizar movimientos y ejercicios físicos	27 (90%)	03 (10%)	00 (00%)
Aplica cambios de posiciones al paciente	23 (77%)	07 (23%)	00 (00%)
Utiliza ayuda de la meditación con imágenes agradables	27 (90%)	03 (10%)	00 (00%)
Utiliza la distracción para aliviar su dolor	26 (87%)	04 (13%)	00 (00%)
Utiliza la hipnosis o imaginación guiada	29 (97%)	01 (03%)	00 (00%)

En la Tabla 6, se observa que respecto al manejo del dolor no farmacológico, el 97% (29) de enfermeras nunca utilizan la hipnosis o imaginación guiada, el 90% (27) nunca utilizan ayuda de la meditación con imágenes agradables y no ayudan a realizar movimientos y ejercicios físicos; el 23% (07) siempre aplican compresas calientes o frías para aliviar su dolor; y el 23% (07) a veces aplican masajes para aliviar su dolor y cambios de posiciones al paciente, el 13% (04) a veces utilizan la distracción.

DISCUSIÓN

Objetivo General: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería aplican el manejo del dolor del paciente postoperado adecuadamente en un 60% y el menor porcentaje lo manejan inadecuadamente en un 40%. Estos resultados son similares al estudio de Espinosa⁸, reportó: “El 85,1% de los pacientes postoperados consideran adecuado el manejo del dolor que brinda el profesional de enfermería y el 14.9% es inadecuado”. Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en el manejo del dolor a través del conocimiento actual sobre las medidas para mitigar el dolor y adoptando unas buenas prácticas en la valoración y manejo del dolor. Por ende, la necesidad de que el profesional de enfermería se apropie del manejo del dolor posoperatorio inmediato de cirugía general en el paciente radica en que de su adecuado manejo depende en gran medida la recuperación satisfactoria posoperatoria, disminuyendo no sólo las complicaciones secundarias al dolor, sino también la estancia hospitalaria al permitir que se inicien actividades de rehabilitación de forma temprana. El manejo del dolor por parte del profesional de enfermería no debe sólo radicar en la administración de analgesia intravenosa o por vía oral, sino también en procurar la máxima comodidad del paciente, disminuyendo estímulos externos molestos. Por lo tanto, es necesario continuar investigando el fenómeno del dolor posquirúrgico, de tal forma que se optimicen las estrategias empleadas en el manejo del dolor posoperatorio, por parte del profesional de enfermería que permita la recuperación adecuada, así como un aumento del bienestar y la comodidad en el paciente. Por lo tanto, un tratamiento eficaz del manejo del dolor, además de disminuir los costos, mejoran la calidad asistencial, disminuye las complicaciones secundarias y proporciona mayor confort, algo que cada día demanda más el paciente y la sociedad en general.

Objetivo Específico 1: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería aplican el manejo del dolor farmacológico del paciente postoperado adecuadamente en un 80% y el menor porcentaje lo manejan inadecuadamente en un 20%; donde las enfermeras siempre cuentan con un instrumento de valoración del dolor, administran analgésicos cuando el paciente tiene dolor, y realizan valoración de respuesta de conducta al dolor; a veces valoran el dolor después de 15 minutos del analgésico, y registran las características del dolor; y nunca explican al paciente sobre el dolor y cómo controlarlo, y no aplican dosis más alta según indicación médica. Estos resultados no son similares al estudio de Hernández⁷, quien reportó que el 50% de las enfermeras manejan el dolor farmacológico adecuadamente y el 50% lo manejan inadecuadamente; ya que explican al paciente sobre el dolor y como controlarlo, administran analgésicos cuando el paciente tiene dolor, realizan valoración del dolor posterior a la medicación, y muy pocos cuentan con un instrumento de valoración del dolor. El manejo farmacológico del dolor es un reto que requiere de la participación del profesional de enfermería en la cual consiste en proporcionar el medicamento para el dolor con la potencia adecuada, junto con los coadyuvantes farmacológicos que contribuirán a controlar al balance entre la analgesia y sus efectos adversos. Por ende, existe evidencia de que un adecuado manejo del dolor no solo aumenta el confort y la satisfacción de los pacientes, sino que además contribuye a disminuir la morbilidad posoperatoria y, en algunos casos, reduce la estancia hospitalaria; es decir, depende de su manejo por las(os) enfermeras(os), donde juega un rol fundamental en su valoración, manejo de la medicación y educación al paciente. Asimismo, demanda la participación activa del profesional de enfermería en la valoración del dolor, de tal forma que sea identificado oportunamente y con apoyo de medidas farmacológicas adecuadas se evite que avance a un dolor severo.

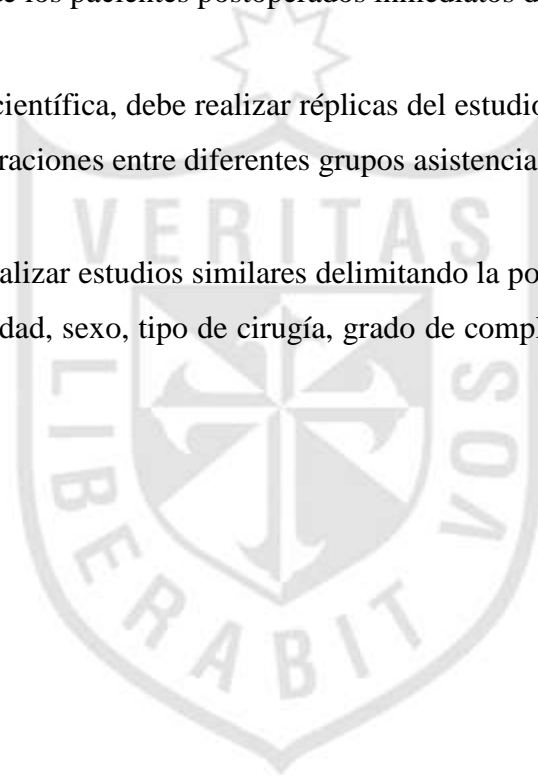
Objetivo Específico 2: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería aplican el manejo del dolor no farmacológico del paciente postoperado inadecuadamente en un 67% y el menor porcentaje lo manejan inadecuadamente en un 33%; donde las enfermeras nunca utilizan la hipnosis o imaginación guiada, tampoco utilizan ayuda de la meditación con imágenes agradables, no ayudan a realizar movimientos y ejercicios físicos; siempre aplican compresas calientes o frías para aliviar su dolor; y a veces aplican masajes para aliviar su dolor, también cambios de posiciones al paciente, y utilizan la distracción. Estos resultados son similares al estudio de Hernández⁷, quien reportó que el 90% de las enfermeras manejan el dolor no farmacológico inadecuadamente y el 10% lo manejan adecuadamente; ya que en las estrategias no farmacológicas para el control del manejo del dolor pocas enfermeras emplearon la hipnosis o imaginación guiada, aplicación de calor, movimientos, ejercicios y distracción, aplicación de frío, y con escaso uso de la meditación. El manejo no farmacológico como forma de minimizar el dolor es una alternativa eficaz, son simples, pero debe haber aceptación del paciente; tienen el fin de disminuir el dolor y potenciar los recursos saludables en el paciente, la utilización de estrategias no farmacológicas debe formar parte de un abordaje integral del manejo del dolor, pero no sustituye a los analgésicos. Por ende, utilizar métodos de distracción como observar videos, escuchar música para disminuir la percepción del dolor, durante la producción de un estímulo doloroso, también las imágenes visuales en movimiento son utilizadas como distractores para disminuir el dolor al momento de practicar un estímulo doloroso. Asimismo, mientras se escucha música, se concentra la atención en lo que percibe el oído, no se piensa en el dolor, al menos por un periodo disminuye la sensación de sufrimiento, y además el humor no solo beneficia a los pacientes si no también ayuda a reducir la ansiedad y el estrés.

CONCLUSIONES

- El manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa, es mayormente adecuado.
- El mayor porcentaje de profesionales de enfermería aplican el manejo del dolor farmacológico del paciente postoperado adecuadamente; las enfermeras siempre cuentan con un instrumento de valoración del dolor, siempre administran analgésicos cuando el paciente tiene dolor y realizan valoración de respuesta de conducta al dolor; a veces valoran el dolor después de 15 minutos del analgésico, y registran las características del dolor.
- El mayor porcentaje de profesionales de enfermería aplican el manejo del dolor no farmacológico del paciente postoperado inadecuadamente; las enfermeras nunca utilizan la hipnosis o imaginación guiada, tampoco utilizan ayuda de la meditación con imágenes agradables, no ayudan a realizar movimientos y ejercicios físicos; a veces aplican masajes para aliviar su dolor, también cambios de posiciones al paciente, y utilizan la distracción.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la enfermera jefa del servicio, dentro del Plan Operativo incorpore cursos de capacitación dirigido al personal de enfermería referente al manejo del dolor no farmacológico en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general.
- Se recomienda la elaboración de guías de procedimientos sobre el manejo del dolor postoperatorio inmediato, de esa forma se manejará la información correcta y segura para la atención de los pacientes postoperados inmediatos de cirugía general.
- A la comunidad científica, debe realizar réplicas del estudio de tal forma que permita establecer comparaciones entre diferentes grupos asistenciales.
- Se recomienda realizar estudios similares delimitando la población según los tipos de pacientes como edad, sexo, tipo de cirugía, grado de complejidad de la cirugía, entre otros aspectos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. Definición de dolor en el ámbito hospitalario. Washington, Estados Unidos: IASP; 2013.
- (2) Covarrubias A. Manejo farmacológico del dolor perioperatorio. Distrito Federal, México: Revista Mexicana de Anestesiología; 2011.
- (3) Soler E, Faus M, Montaner M, Morales F, Martínez V. Identificación de los factores que influyen en el dolor postoperatorio. Madrid, España: Revista Española de Anestesiología y Reanimación; 2012.
- (4) Vidal A. Eficacia analgésica de la infusión continua de anestésico local. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013.
- (5) Castillo S. Satisfacción analgésica del paciente post operado en el Hospital General San Juan de Dios. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2011.
- (6) Comisión Conjunta sobre Acreditación de Organizaciones de Salud. Cumplimiento de los estándares de calidad en la evaluación y tratamiento del dolor. Illinois, Estados Unidos: JCAHO; 2012.
- (7) Hernández M. Manejo del dolor postoperatorio en enfermería en el Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" ISSSTE. Veracruz, México: Universidad Popular Autónoma de Veracruz; 2013.
- (8) Espinosa P. Evaluación del dolor agudo postoperatorio en pacientes atendidos en el Hospital UTPL. Loja: Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2014.
- (9) Gómez D, Maldonado V, Muciño A, Reyes B. La enfermera: profesional que interviene en el alivio del dolor del paciente. Distrito federal, México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2012.
- (10) Moreno M, Interrial G, Garza M, Hernández E. Intensidad y manejo del dolor posoperatorio en los pacientes hospitalizados. Bucaramanga, Colombia, Universidad de Santander; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores
Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos	Manejo del dolor farmacológico	<ul style="list-style-type: none">▪ Valoración del dolor▪ Características del dolor▪ Plan de atención del dolor▪ Educación al paciente▪ Administración de analgésicos▪ Valoración del dolor pos analgésica▪ Aplica dosis más alta▪ Valoración de respuesta
	Manejo del dolor no farmacológico	<ul style="list-style-type: none">▪ Compresas calientes▪ Compresas frías▪ Masajes▪ Movimientos y ejercicios▪ Cambios de posiciones▪ Meditación▪ Distracción▪ Hipnosis o imaginación

ANEXO 2

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN:

Buenas tardes, estimada colega estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar el manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en los pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa. Por favor conteste las siguientes preguntas ya que son muy útiles.

INSTRUCCIONES:

A continuación, responda con sincera veracidad las preguntas, marcando con un aspa (X), le agradecemos por su valiosa participación.

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

Edad:

- a) 25 a 39 años
- b) 40 a 49 años
- c) 50 a 59 años
- d) 60 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltera(o)
- b) Casada(o)
- c) Conviviente

Experiencia laboral en el Servicio de Recuperación:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

DATOS ESPECÍFICOS: (GUÍA DE OBSERVACIÓN)

MANEJO DEL DOLOR FARMACOLÓGICO	Nunca	A veces	Siempre
---------------------------------------	--------------	----------------	----------------

Cuenta con un instrumento de valoración del dolor

Registra las características del dolor

Realiza un plan de atención al paciente con dolor

Explica al paciente sobre el dolor y cómo controlarlo

Administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor

Realiza valoración del dolor después de 15 minutos después de la administración del analgésico

Aplica dosis más alta según indicación médica

Realiza valoración de respuesta de conducta al dolor

MANEJO DEL DOLOR NO FARMACOLÓGICO	Nunca	A veces	Siempre
--	--------------	----------------	----------------

Aplica compresas calientes para aliviar su dolor

Aplica compresas frías para aliviar su dolor

Aplica masajes para aliviar su dolor

Ayuda a realizar movimientos y ejercicios físicos

Aplica cambios de posiciones al paciente

Utiliza la ayuda de la meditación con imágenes agradables

Utiliza la distracción para aliviar su dolor

Utiliza la hipnosis o imaginación guiada

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum S_t^2} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems.

MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

$$\alpha = \frac{16}{15} * \left(1 - \frac{6.11}{59.7} \right)$$

$$\alpha = 1.067 * 0.8976 = 0.9577 = 0.96$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo es el manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en los pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017?.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en los pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el manejo del dolor farmacológico que aplica el profesional de enfermería en los pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa.</p> <p>Identificar el manejo del dolor no farmacológico que aplica el profesional de enfermería en los pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa.</p>	<p>Univariable:</p> <p>Manejo del dolor por el profesional de enfermería en los pacientes postoperados inmediatos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo del dolor farmacológico ▪ Manejo del dolor no farmacológico 	<p>Diseño metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativo ▪ Descriptivo ▪ De corte transversal ▪ Observacional <p>Población y muestra</p> <p>30 profesionales de enfermería que atienden a pacientes postoperados inmediatos en el Servicio de Recuperación del Hospital Santa Rosa</p> <p>Técnica</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento</p> <p>Guía de observación</p>

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS GENERALES DEL ENFERMERO(A)

N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	EXPERIENCIA LABORAL
01	1	2	2	1
02	2	2	2	2
03	2	2	3	2
04	1	1	3	2
05	1	2	3	2
06	1	2	3	2
07	3	2	3	1
08	4	2	3	3
09	3	2	3	2
10	2	2	2	2
11	3	2	2	2
12	1	2	1	2
13	1	2	1	1
14	1	2	2	1
15	1	2	1	1
16	2	2	1	2
17	1	1	1	2
18	1	2	2	2
19	2	2	3	1
20	3	2	3	2
21	1	2	2	1
22	2	2	2	2
23	2	1	3	2
24	1	2	3	2
25	1	2	3	2
26	1	2	3	2
27	3	2	3	1
28	4	2	3	3
29	3	2	3	2
30	2	2	2	2

ANEXO 6. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS DEL MANEJO DEL DOLOR

N°	MANEJO DEL DOLOR FARMACOLÓGICO									MANEJO DEL DOLOR NO FARMACOLÓGICO						
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
01	3	2	2	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
02	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
03	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
04	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2
05	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
06	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
07	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
08	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
09	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1
10	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
11	3	2	3	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
12	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	2	2	2	1
13	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1
14	3	3	3	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
15	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
16	3	3	2	1	3	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1
17	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1
18	3	3	3	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
19	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
20	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	2	1	1	1
21	3	2	2	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
22	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
23	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
24	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2
25	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
26	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
27	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
28	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
29	3	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1
30	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1

ANEXO 7

MEDIA ARITMÉTICA

DIMENSIONES	MEDIA	RANGOS	
		INADECUADO	ADECUADO
MANEJO DEL DOLOR	31.90	16 – 31	32 – 48
MANEJO DEL DOLOR FARMACOLÓGICO	20.65	08 – 20	21 – 24
MANEJO DEL DOLOR NO FARMACOLÓGICO	11.25	08 – 11	12 – 24