

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN POS
OPERATORIO INMEDIATO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL SANTA ROSA – LIMA 2023”.**

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

AUTORA

Lic. JIMÉNEZ GARCÍA CARLA

ASESORA:

DRA. NERY VILLAVICENCIO BONIFACIO

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	Verificacion urkund2 VALERO-MOLINA-PEREZ.docx (D178398827)
Submitted	11/10/2023 7:37:00 AM
Submitted by	
Submitter email	anabelleslievalerocarrasco@gmail.com
Similarity	19%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL DE HAYDEE, MERY Y ROSA..docx Document TESIS FINAL DE HAYDEE, MERY Y ROSA..docx (D111072393) Submitted by: MIRTHA4816@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 52
SA	Universidad Nacional del Callao / URKUND INFORME DE TESIS CURO, BENDEZU final 31-7-23 (1).docx Document URKUND INFORME DE TESIS CURO, BENDEZU final 31-7-23 (1).docx (D172536357) Submitted by: eri_19bt@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
W	URL: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3446/SF_T030_75494876_T%20%20%20M... Fetched: 11/7/2023 5:31:47 AM	 2
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41396/LAM_RA.%20PARMUA_LJ.pdf?seq... Fetched: 11/7/2023 5:31:40 AM	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO, 2023"
TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

AUTORES

PEREZ RAMOS SACHIE MOLINA PEREZ VILMA VALERO CARRASCO ANABEL LESLIE LINEA DE INVESTIGACIÓN: Neonatología
Callao, 2023 PERÚ

DEDICATORIA

A dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

Sachie.

A mi papá Hipólito, a mi madre Epifania por concederme su apoyo incondicional y a mis hijos por ser mi motor y motivo.

Vilma. Al padre celestial y mi esposo Mirko, por brindarme las fuerzas necesarias de seguir adelante y superarme, profesionalmente.

En especial a mi hija Alexa Lia, que me motiva a ser mejor persona con solo ver su hermosa sonrisa, Los amo infinitamente.

Anabel.

AGRADECIMIENTO El agradecimiento especial a los maestros quienes con su apoyo y enseñanza contribuyeron para el desarrollo de este trabajo de investigación. A todos los que de manera indirecta coadyuvaron a la realización de la investigación. Realizada con consumación de alcanzar el grado de especialista en neonatología.

A los docentes y personal administrativo de

-INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Facultad de Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Unidad de Post Grado

TÍTULO: MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN POS OPERATORIO INMEDIATO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA ROSA – LIMA 2023.

AUTOR (es) : Jiménez García Carla

CODIGO ORCID : (orcid.org/0009-0007-3617-5899)

DNI: 40846429

ASESORA: Dra. Nery Villavicencio Bonifacio

CODIGO ORCID: 0009-0007-3617-5899

DNI : 40846429

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Santa Rosa

UNIDAD DE ANÁLISIS: Usuarios del centro quirúrgico

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básico

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO: No experimental, transeccional o transversal.

TEMA OCDE: Se encuentra ubicado en el área de salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES** **PRESIDENTE**
- **Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN** **SECRETARIO**
- **Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE** **VOCAL**

ASESOR: Dr.a Vilma María Arroyo Vigil

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 319-2023

Resolución de Sustentación:

Nº 437-2023-D/FCS.- Callao; 23 de noviembre de 2023

DEDICATORIA

Con todo mi corazón a mis hermanos Roger y Hubert que día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsan para salir adelante, además de saber que mis logros también son los suyos.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que labora en la Segunda Especialidad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao por confiar en mí, abrirme las puertas y permitir realizar mi segunda especialidad; a mis profesores en especial a la Dra. Pilar Moreno, al Dr. Hubert Jiménez quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Lic. Ana Amancio, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

INDICE

INTRODUCCIÓN	06
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
I.1. Descripción de la realidad problemática.....	08
I.2. Formulación del problema (problema general y específicos)	11
I.3. Objetivos (general y específicos)	12
I.4. Justificación (Teórico, práctico y legal)	12
I.5. Delimitaciones	13
II. MARCO TEÓRICO	
II.1. Antecedentes (internacional y nacional)	14
II.2. Bases Teóricas.....	16
II.3. Conceptual.....	25
II.4. Definición de Términos Básicos.....	26
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
III.1. Hipótesis.....	28
III.1.1. Operacionalización de variable (dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	29
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO	
IV.1. Diseño metodológico.....	30
IV.2. Método de Investigación.....	30
IV.3. Población y muestra.....	30
IV.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	31
IV.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	31
IV.6. Análisis y procesamiento de datos.....	32
IV.7. Aspectos Éticos en investigación.....	32
V. RESULTADOS	33
VI. DISCUSIÓN	38
VII. CONCLUSIONES	46
VIII. RECOMENDACIONES	47
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
X. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Pág.

Tabla N° 5.1.1:	Manejo del dolor del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico	33
Tabla N° 5.1.2:	Manejo del dolor del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico según sus dimensiones	34
Tabla N° 5.1.3:	Satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico	35
Tabla N° 5.1.4:	Satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico y sus dimensiones	36
Tabla N° 5.1.5:	Manejo del dolor relacionado con satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico	37
Tabla N°5.2.1:	Correlación de manejo del dolor y satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del hospital santa rosa	39
Tabla N°5.2.2:	Correlación del manejo del dolor con el trato que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.	40
Tabla N°5.2.3:	Correlación del manejo del dolor con continuidad del cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.	41
Tabla N°5.2.4:	Correlación del manejo del dolor con la evaluación de los cuidados al usuario en el post operatorio inmediato en el centro quirúrgico	42

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

Pág.

Gráfico N° 5.1.1:	Manejo del dolor del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico	33
Gráfico N° 5.1.2:	Manejo del dolor del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico según sus dimensiones	34
Gráfico N° 5.1.3:	Satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico	35
Gráfico N° 5.1.4:	Satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico y sus dimensiones	36
Gráfico N° 5.1.5:	Manejo del dolor relacionado con satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico	37

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, tuvo como objetivo: Determinar la relacionan del manejo del dolor con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa -Lima durante el año 2023. Metodología: enfoque cuantitativo y de procedimiento deductivo, descriptivo correlacional, población de 191 usuarios muestra de 128 muestreo probabilístico aleatorio simple, técnica entrevista. Resultado: El manejo del dolor por parte del profesional de enfermería según manifiesta el paciente es inadecuado y por ende se encuentran insatisfechos en un 62%, mientras que el 9.3% manifiesta inadecuado manejo de dolor, pero medianamente satisfecho. Conclusión: El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva alta entre el manejo del dolor y la satisfacción del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 8.98$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho

Palabras clave: Dolor, satisfacción, usuario, enfermería

ABSTRACT

The present research work is quantitative, non-experimental, descriptive, and its objective was to determine the relationship between pain management and user satisfaction in the immediate postoperative period in the surgical centre of the Santa Rosa Hospital - Lima during the year 2023. Methodology: quantitative approach and deductive procedure, descriptive correlational, population of 191 users, sample of 128, simple random probabilistic sampling, interview technique. Results: Pain management by the nursing professional is inadequate according to the patient, and therefore 62% of patients are dissatisfied, while 9.3% report inadequate pain management, but are moderately satisfied. Conclusion: The present study shows that there is a high positive correlation between pain management and immediate post-operative user satisfaction, with a Spearman's Rho correlation value, $r_s = 8.98$, $p\text{-value}=0.000$, which shows that as long as pain management is adequate the user will be satisfied, while as long as pain management is inadequate the user will be dissatisfied.

Key words: Pain, satisfaction, user, nursing

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre el manejo del dolor, pues es una problemática compleja y su manejo es muy difícil en los posquirúrgicos; ahora bien estas acciones están ligadas a los cuidados que el profesional enfermero les brinda, así como a la eficacia de la terapéutica instalada conjuntamente con otros elementos como los cambios posicionales, la ingesta de alimentos precoz, entre otras, todas estas acciones buscan disminuir los incidentes en el postoperatorio y a la disminución de los días de hospitalización(1).

Las guías del manejo del dolor postoperatorio en los establecimientos de salud se encuentra protocolizados y han sido elaborados siguiendo las recomendaciones de la American Pain Society (APS), las que enfatizan la importancia del uso de una terapéutica que combinen múltiples analgésicos, y la administración epidural con cantidades mínimas de opioides, anteponiendo la vía oral a la endovenosa (2).

El manejo del dolor, puede ser abordado de manera farmacológica y no farmacológica, ambas estrategias son óptimas para el manejo del dolor postoperatorio en adultos, y están orientadas a la mejoría después de una intervención quirúrgica, en ese sentido su prevención y el alivio son de responsabilidad del equipo de salud (3).

Esta investigación se realizará por el interés de conocer la eficacia del tratamiento farmacológico y no farmacológico utilizado en usuarios postoperados en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa y cuál de estos prevalece en el tratamiento del dolor en estos usuarios.

Por otro lado, la destreza del manejo del dolor del profesional de enfermería está asociada a sus conocimientos, actitudes y experticia, por lo que buscamos

establecer la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción del postquirúrgico. En el ámbito laboral, como licenciados enfermeros el interés versó en conocer la eficacia de ambos tipos de tratamiento que se utiliza.

Por otro lado, una de las teorías involucradas en el manejo del dolor postoperatorio es la Teoría de Enfermería de rango medio de Good y Moore, que enfoca como base el empirismo y acciones prácticas, pero sustentadas en documentos normativos.

En estas perspectivas, expongo el presente estudio para determinar la relación del manejo del dolor con la satisfacción del usuario en postoperatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa durante el año 2023.

El análisis se plantea en seis apartados; en el Capítulo I consideramos en esencia el Planteamiento del problema; en el Capítulo II concretamos el Marco teórico, considerando en el aspectos del estado de la cuestión, las bases teóricas, el marco Conceptual, y la definición de términos básicos; el Capítulo III, establecemos las Hipótesis y variables, abarcando la formulación de hipótesis y la definición operacional de variables; el Capítulo IV concierne a la Metodología del trabajo, por lo consideramos el diseño metodológico, método de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos a utilizar, el análisis y procesamiento de los datos y por último los Aspectos éticos; en el capítulo V podemos apreciar el Cronograma de actividades; en el Capítulo VI se ajusta al Presupuesto; finalmente estamos considerando las Referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la International Association for the Study of Pain, el dolor viene a ser una experiencia cerebral percibida a través del sensorio, generalmente desagradable y de aparición brusca, que se encuentra unida al quebrantamiento de la salud. Por ello, se requiere identificar los factores que lo ocasionan, así como los elementos de estos para poder calificarlo, clasificarlo para un abordaje que garantice la calidad del cuidado y la seguridad del usuario(4).

Con referencia al tratamiento del dolor, tal como lo considera la Carta de Derechos de la Naciones Unidas, éste es considerado un derecho universal, de todas las personas, en ese sentido la ASA, establece que el dolor que sufren los usuarios en el postoperatorio mediato es consecuencia de la intervención quirúrgica a la que fue sometida, a la complejidad de ésta o a las eventualidades que suelen derivarse de la misma, éste se caracteriza por ser agudo de aparición brusca, muchas veces inesperada e incontrolable, es relevante puntualizar que su manejo inadecuado, por ser una respuesta localizada o de compromiso de varios sistemas interviene en la recuperación y coloca en riesgo el funcionamiento de algún órgano o sistema y hasta la vida de los seres humanos(5).

La tendencia del control del dolor a través de la creación de Unidades del Dolor (UDA) en Italia y en otras partes del mundo, en donde ésta terapéutica ya está establecida, estandarizada sobre el control del dolor en postoperatorio del 2006 al 2012 las cifras siguen siendo inferiores al 47% en las instituciones de salud, lo que afecta la calidad de estas instituciones, sus resultados, incrementa los días de hospitalización, siendo las principales dificultades para un funcionamiento óptimo de esta unidades la cultura y la economía(6).

En Hungría el manejo del dolor es un tema clave de la calidad de la atención y del cuidado, pero su manejo aún no se ha estudiado de manera íntegra, en la mayor parte de las instituciones de salud, el médico es responsable de la visita y evaluación médica, de la terapéutica para aliviar el dolor, sin embargo, en horarios nocturnos el 52,1% de los casos son evaluados y tratados por los especialistas de guardia, quienes prescriben en 74,1% manejo endovenoso y 67,4% por vía oral. Uno de los principales cuidados de enfermería es la evaluación y monitoreo del dolor postoperatorio, en ese sentido se ha identificado que el 77,8% utiliza la escala unidimensional en la cual en uno de los extremos está el valor mínimo y en el otro el máximo; ahora bien 59,7% de los involucrados refieren ni medir ni registrar el dolor, además que la disponibilidad de los documentos normativos solo es en 34,4% (7).

Es así, que el impacto del dolor postoperatorio se constituye como una problemática de los hospitales, que interfieren de manera muy significativa en la prolongación de la estancia hospitalaria, los reingresos, e incremento de los presupuestos en estas instituciones, esta situación se da por la carencia de políticas viables, que originan intervenciones inoportunas y hasta extemporáneas, sumado a ello las deficiencias en la preparación desde el pregrado llevan al sostenimiento de la prevalencia del dolor agudo que padece el usuario sometido a una intervención quirúrgica que pudiera ser agudo, moderado o muy intenso; en Brasil se reporta una prevalencia del 29% cuando el usuario está en reposo y del 79 al 85% moderado a severo cuando hay movilidad o realiza alguna actividad; en Colombia las cifras son 20,8% dolor moderado, y 30,6% dolor severo o muy severo(8).

En México estudios realizados en esta ciudad, dan a conocer que el 85,2% de postoperados presentaron dolor de moderado a severo, de estos el 79,5% el dolor se exteriorizó en las primeras 24 y 72 horas de manera proporcional; ahora bien, la clasificación del dolor se realizó a través de la escala visual análoga (EVA) donde 0 significa sin dolor; de 1 a 4 presencia de dolor leve; evaluaciones de 5 a 6 dolor moderado y resultados de 7 a 10 significaba dolor severo, en lo que respecta a los cuidados del dolor de los postoperados, 67,7% presentan dolor, y 32,3% no presentaron dolor(9).

Por otro lado, en Chile el 78% de usuarios que acude en busca de atención en emergencia presenta algún tipo de dolor, de los cuales la tercera parte manifiesta dolor severo en escalas mayores a 7/10; sin embargo, el personal de salud no le presta la atención debida, de manera aceptable, pues solo 60% de estos usuarios son tratados con medicamentos analgésicos y el 75% sale de alta sin haber podido identificar la verdadera causa del dolor que presentan. Estudios realizados en este país, consideran que ello se debe a la falta de preparación académica, a la empatía de los profesionales y por obviar realizar la reevaluación de los usuarios (10).

En el Perú, la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor del Ministerio de Salud (MINSA) establece que la finalidad de estas unidades es garantizar la atención holística de los usuarios aquejados con cualquier tipo de dolor agudo o crónico, que se atienden en las instituciones públicas o privadas del Perú en los de niveles de atención desde el II-1, al III-2. Además, hace énfasis en la gran necesidad de mantener en capacitación constante al equipo profesional responsable de la atención y cuidados a los usuarios atendidos en las unidades de Tratamiento del Dolor (11).

En este contexto, estudios realizados en Pisco-Perú consideran que el dolor postoperatorio en cesareadas es intenso, y es el responsable de complicaciones significativas en la madre y el niño recién nacido, interviniendo de manera considerable en su recuperación. Los informes de la temática dan a conocer que aproximadamente el 70% de las cesareadas presenta dolor; además que el dolor prevalece en aquellos usuarios que se encuentran internados en las salas de un hospital en un 61,4% siendo los postquirúrgicos los de mayor índice de dolor, los porcentajes considerados fueron dolor leve en posquirúrgicos en 5%; dolor moderado 20%, y del 25 al 40% aproximadamente a la evaluación presenta dolor severo(12).

Por otro lado, la Guía de Procedimiento de atención de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Instituto Nacional de Salud del Niño, considera que la evaluación del dolor del usuario post quirúrgico en esta institución de salud, está a cargo del profesional enfermero, quien valora el dolor primeramente a través del monitoreo continuado de las constantes vitales y

utilizando paralelamente la escala de valoración del dolor, administrando la terapéutica instalada por los galenos, teniendo cuidado de usar oportunamente la analgesia de rescate individualizada prescrita por el médico especialista anestesiólogo, sin embargo, cuando la situación lo amerita deberá cursarse la interconsulta a la unidad de terapia del dolor(13).

En Lima un estudio realizado revela que el manejo del dolor de usuarios post operados de cirugía abdominal, que un 60% de los usuarios manifiestan que los profesionales enfermería muestran empatía, frente al dolor manifiesto, 65% lo manejan con fármacos respetando la prescripción médica; 55% manifiesta que no perciben que el dolor manifiesto no es valorado por estos profesionales y por último refieren que 85% no utiliza el tratamiento no farmacológico (14).

Ahora bien, en el centro quirúrgico de los hospitales de Lima, la demanda de atención de usuarios postoperados se ha incrementado luego del embalse que ocasionó la emergencia sanitaria última. Como es sabido los usuarios postoperados presentan dolor en diferentes grados de intensidad, por lo que es común que la terapéutica medica se encuentre indicación horaria de sólo administración de analgésico, el cumplimiento de estas indicaciones es una de las actividades del profesional de enfermería, quien tiene la obligación de realizar la valoración utilizando la escala del dolor antes y después de su administración, de tal manera que pueda informar al médico la evolución de esta sintomatología de manera objetiva. En un porcentaje considerados los usuarios refieren que el analgésico, no calma su dolor, esta información de manera verbal la trasmiten al médico, quien decide incrementar o no la dosificación.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima durante el año 2023?

Problemas específicos

PE1: ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con el trato que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico?

PE2: ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con la continuidad de cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico?

PE3: ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con la evaluación de los cuidados al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relacionan del manejo del dolor con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa -Lima durante el año 2023.

Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación entre el manejo del dolor con el trato al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

OE2: Identificar la relación del manejo del dolor con la continuidad de cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

OE3: Identificar la relación del manejo del dolor con la evaluación de los cuidados que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

1.4. Justificación

Justificación teórica

Este estudio está justificado de manera teórica, porque al revisar los aspectos teóricos de diferentes autores de artículos de la temática, publicados en revistas indexadas, nos permitirá obtener conocimientos actuales, además revisaremos las teorías que se encuentran relacionadas al tratamiento del dolor y a la

satisfacción de los usuarios que sufren de dolor agudo o crónico, de esta manera podremos comparar las predicciones con la realidad que observamos.

Justificación práctica

Por otro lado, justificamos de manera práctica este estudio porque permitirá efectuar el planteamiento de estrategias de mejora, que fortalezcan las prácticas oportunas y adecuadas a cada usuario del tratamiento del dolor ya sea farmacológico o no farmacológico, buscando disminuir los riesgos de complicación en los usuarios que se encuentran en el postquirúrgico y con ello favorecer su pronta recuperación.

Justificación metodológica

Esta investigación la justificamos de manera metodológica porque en su desarrollo utilizaremos instrumentos validados estadísticamente y por jueces especialistas expertos en la especialidad, hecho que nos permitirá medir de manera cuantitativa cada una de las variables, dimensiones y sus indicadores, así como presentar los resultados en tablas y gráficos estadísticos para mejor comprensión de los resultados, por último está justificado porque servirá de punto de partida para estudios similares a realizarse a la posterioridad.

Justificación social

El estudio se justifica por la relevancia social que implica solucionar los problemas del dolor de los usuarios postoperados, favorecerá la implementación y ordenamiento de, protocolos, guías de atención y planes de cuidado y actualización de diagnóstico de enfermería, con ello prevenir las posibles complicaciones, estancia hospitalaria prolongada así como gasto sobre agregados a la institución, situaciones que suelen suscitarse como consecuencia del mal manejo del dolor por parte de los profesionales de enfermería, beneficiando así a los usuarios posquirúrgicos, sus familiares y la institución

1.5. Delimitantes de la investigación

Temporal: El desarrollo del trabajo de investigación que estamos presentando se desarrollara durante los meses de junio y agosto del año 2023.

Espacial: Esta investigación será realizada en un Hospital Santa Rosa ubicado en el distrito de Pueblo Libre, Perú, departamento y provincia de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacionales y Nacionales

Internacionales

López et. al (16), en el 2021, en México, desarrollan su estudio “Satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital del norte de México”. Investigación de diseño descriptivo, correlacional, que contó con 259 unidades muestrales, obtuvieron los datos usando un cuestionario, encontrando que el 61,4% manifiesta dolor severo dentro del primer día posquirúrgico; 69,5% manifiestan que los enfermeros demoran menos de diez minutos para satisfacer su necesidad de calmar el dolor, en relación a la satisfacción, se obtiene una media de 8,9. Ellos concluyen que el correcto manejo del dolor debe ser priorizado.

Tano et. al. (15) en el 2022, en Ghana, ejecutan la investigación “Satisfacción del usuario en el uso de terapias no farmacológicas en el manejo del dolor postoperatorio: un estudio en un Hospital Terciario, Ghana”, trabajo cuantitativo, transversal descriptivo. Un enfoque cuantitativo fue 53 utilizado con un cuestionario estructurado. Resultados encuentran que 52,2% de los profesionales enfermeros manifiestan utilizar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y 47,8% recurren a los métodos farmacológicos; en relación a la satisfacción de los usuarios 71% se muestra satisfacción con el método no farmacológico. Concluyen que la analgesia no farmacológica es eficiente y económica.

Mayoral (17), en el 2022, en México, en su análisis “Satisfacción de Analgesia Postoperatoria y de dolor crónico”. Estudio no experimental, observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, realizado con la participación de usuarios de 35 usuarios, postquirúrgico, para evaluar el dolor se usó la escala EVA y para verificar la satisfacción un cuestionario. Como resultados se encontró en relación

a la satisfacción una media de 8.37, en cuanto al manejo del dolor 71.14 usaron medicamentos y 88,8% fue manejo no farmacológico. Ellos concluyen que la satisfacción utilizando medicamentos es mayor.

Vargas et. al (18), en el año 2020, en México, realizan un estudio de investigación titulado “Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los usuarios postoperados del Hospital Ángeles Lomas”, se trató de un estudio tipo observacional, descriptivo y transversal, realizado con la intervención de 102 usuarios, de quienes recogieron los datos usando un cuestionario, encontraron una prevalencia de dolor del 87,2% y una satisfacción global de 9,24 en una escala de 0 a 10. Llegan a la conclusión de que el dolor cuando es leve la satisfacción global aumenta.

Paredes y Pazmiño (19), en el 2019, en Ecuador, realizan un estudio titulado “Satisfacción anestésica en usuarios sometidos a cirugía oncológica de mama, en relación a la estrategia terapéutica usada en el manejo del dolor agudo postoperatorio en el Hospital Solca Quito en el periodo julio – septiembre 2019”. Investigación analítica transversal observacional, fue ejecutado con la intervención de 95 participantes usaron para obtener los datos la Escala EISA y un cuestionario. Encuentran que 78% de satisfacción en usuarios; en cuanto al tratamiento del dolor el 66% fue tratamiento Multimodal + opioides, es decir combinan el tratamiento farmacológico y el farmacológico. En conclusión, en el tratamiento del dolor debe ser abordado con estrategias farmacológicas y no farmacológicas mejora la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

Nacionales

Chávez y Serna(20), en el 2022, en Lima, elaboran el trabajo de “Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en usuarios post operados inmediatos de cirugía electiva en la clínica estética Vásquez 2022”. Se trato de un estudios cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal. Recogieron los datos a través de un cuestionario, aplicado a una muestra de 25 usuarios, encuentran que el manejo del dolor fue 60% de y una satisfacción de 40%, de la misma manera encuentran 64% manejo farmacológico del dolor el 64% de usuarios y 80% manifiestan manejo del dolor no farmacológico o

complementario, se evidencio que un 20% opinan que si es utilizado Concluyen que el manejo del dolor utilizado es mayormente de manejo farmacológico.

Balbín y Pacheco(21), en el 2021, en Lima, realizan la investigación “Intervención de Enfermería y Tratamiento del dolor en usuarios Postoperados de Apendicectomía en un Hospital Público de Cañete- Lima febrero-marzo 2021”. Investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva, no experimental, correlacional, la muestra considerada fue de 36, a los que se les aplicó un cuestionario, obteniendo que el tratamiento del dolor fue de 88,6% medio, y 52.8% satisfacción media; 66.6% nivel medio del tratamiento no farmacológico y 100% nivel bajo del tratamiento farmacológico; en relación a la satisfacción alta en 44.4%, de la misma manera satisfacción al tratamiento no farmacológico 52.8%, alta. Concluyen en la relación directa entre las variables.

Huamán y Charca(22), en el 2019, en el Callao realizan un estudio titulado “Conocimientos del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del usuario post operado mediato en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica – 2019”. Estudio de tipo básico, el nivel correlacional, el método deductivo-inductivo, fue realizado con la participación de 18 licenciados en enfermería y 6 usuarios por cada profesional. Como resultados encuentran que 50% conocimiento alto del manejo del dolor con 66,7% satisfacción de los usuarios intermedia. Concluyen en la relación entre ambas variables.

Benites (23), en el 2018, en Piura, realizan el estudio “Evaluación del dolor postoperatorio y control de la analgesia postoperatoria de los usuarios hospitalizados en el Hospital de Apoyo Il-Sullana Enero a Febrero de 2018”. Investigación observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, participaron 136, datos obtenidos mediante un cuestionario, y una guía de observación. Encontraron que el 70,6 % reciben tratamiento con AINE, 85,7% reciben Opioide, y el 27,2 % de les indica analgésicos simples. En relación a la satisfacción del usuario el porcentaje más alto encontrado que 47,8 % satisfacción alta. Concluyen que el tratamiento farmacológico se relaciona con la satisfacción de los usuarios.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Sustento teórico del manejo del dolor

El dolor es una sensación incómoda, en la que participan los órganos sensoriales y emocionales, que surge como consecuencia a un trauma, que amenaza algún órgano o cualquier parte del cuerpo, ahora bien, su tratamiento adecuado, apropiado y juicioso, derecho universal de todas las personas, tal como está proclamada en la carta de los derechos humanos, por otro lado el dolor suele estar en asociación de un deterioro tisular real o potencial (24).

Sobre el asunto, su abordaje es signo de buena praxis, así como calidad de cuidados y atención óptima, consecuente a la satisfacción de los usuarios, particularidad de importante para la gestión de las entidades de salud, pues podríamos decir es un termómetro que determina la destreza y los conocimientos científicos que poseen los profesionales responsables de los cuidados de los usuarios, lo que va a contribuir a la recuperación del usuario y a disminuir los riesgos de complicación en los usuarios (25) (26).

Si bien es cierto, cuando el dolor es trivial e insignificante se precisa que es inoportuno, monótono y fastidioso, sin llegar a afectar el dinamismo del día a día de las personas; por otro lado, tenemos el dolor grave, este tipo de dolor suele dominar el juicio, y raciocinios, impidiendo la realización de las diligencias diarias, en las instituciones de salud, la magnitud del dolor se mide utilizando una escala que va del 0 al 10, lo que significa que a mayor puntuación mayor es la intensidad del dolor, por otro lado este es clasificado por las causas que lo originan, por el lugar donde aparece o donde se presenta y por el tiempo que dura este (27).

La instalación de una terapia de analgesia a base de opiáceos considerablemente aceptada para el tratamiento de los enfermos que padecen dolor obtuso evaluativo-motivacional en usuarios que se encuentran en pos operatorio inmediato. Visto desde las perspectivas la CDC ampara las acciones no farmacológicas/ no opiáceas como clave para tratar el dolor crónico (28).

Ahora bien, con la terapéutica instalada para el manejo del dolor se pretende alcanzar los objetivos que se plantean al inicio del tratamiento y que están orientadas a un abordaje eficiente del mismo, en este contexto, la Joint

Commission, exige a las instituciones de salud que dispongan de métodos /técnicas que permitan un abordaje centrado en el usuario, considerando además los perjuicios y provechos de protocolización de la terapia, que se prevea además disminuir el riesgo de dependencia y/o uso en demasía (29).

Dimensiones del manejo del dolor

A. Manejo del dolor farmacológico

En relación de las implicancias, el impropio entendimiento del dolor es el principal obstáculo para la gestión preventiva, que incluya dejar de lado los paradigmas que a este respecto manejan los usuarios y que intervienen en la oportuna y efectivo manejo del dolor en los postoperados, gestión que debe ser puesta en práctica por los enfermeros durante la atención de los usuarios que generalmente luego de una intervención quirúrgica presentan dolor agudo (30).

El manejo del dolor a través de una terapia únicamente con fármacos, se requiere que sea multimodal, instalada antes su surgimiento, considerando el riesgo de depósito y su fijación en los tejidos del cuerpo, si esta situación se presentará deberá disminuirse la dosificación, buscando el control del dolor, por el incremento de los eventos responsables del mal manejo del dolor en el pos operatorio inmediato, que le permita su recuperación y la realización de ejercicios respiratorios y la movilización necesaria para evitar las complicaciones respiratorias, cardiovasculares, embolia y trombosis, considerando que el dolor agudo que se presenta en el postoperatorio con el tiempo se convierte en dolor crónico (31).

B. Manejo del dolor no farmacológico

Por su parte el tratamiento no farmacológico involucra las intervenciones de los aspectos cognitivo conductuales como el descanso, el entrenamiento, los masajes, la musicoterapia entre otros; explican además que se requiere la

incorporación de métodos físicos, como la electro terapia y electro acupuntura, elementos que permiten la electroestimulación neuromuscular que logran la disminución de la dosis del tratamiento con fármacos (32).

Ahora bien, las intervenciones de enfermería destinadas a controlar el dolor en usuarios postoperados incluye el cumplimiento del tratamiento prescrito por los médicos, movilización y restablecimiento de la terapia nutricional precoz, función asistencial que favorece el descenso de los incidentes que puedan surgir durante la hospitalización, pues el dolor agudo en el postoperatorio, está asociado al incremento de la morbilidad, los costos, las intervenciones de satisfacción del confort, elementos que incrementan el riesgo de cronicidad del dolor (33).

En torno a esta problemática algunos especialistas recomiendan usar algunos derivados del opio, o ser componentes del medicamento prescrito, por su parte recomiendan tratamiento mixto farmacológico + no farmacológico, pues consideran que este tratamiento debe involucrar tácticas físicas y psicológicas que debe ser utilizadas de primera instancia para disminuir o atenuar el dolor, las mismas que pueden ser usadas de manera combinada con fármacos; se sugiere que estas acciones incluyan distracción, descanso, utilización de iconografías, masajes, técnicas respiratorias, terapia musical, espiritual, cambio de ambiente aplicación de compresas calientes o frías entre otras acciones (34).

En líneas generales, el manejo del dolor es básico en el profesional de enfermero, pues es el punto de partida para su abordaje, por tanto, las capacitaciones al respecto deben ser continuas, en servicio y actualizadas de acuerdo al avance de la ciencia y la tecnología, que le va a permitir a los profesionales enfermeros aplicar sus conocimientos científicos, actualizar las estrategias de su abordaje, modificar sus actitudes, mejoramiento de la praxis y comunicación terapéutica efectiva del manejo del dolor para mejorar la calidad de la atención y de los cuidados (35).

2.2.2 Teorías sobre el dolor

El tema del dolor es explicado desde los enfoques fisiológicos, psicológicos y antropológico, no obstante, existen nuevos enfoques que combinan estas teorías, buscando comprender la experiencia de las personas, en este contexto ubicamos:

La Teoría de especificidad del dolor basada en la correlación causa-efecto que explica la transmisión de los impulsos a las vías nerviosas que se transmiten directamente por la médula espinal al cerebro (36).

La Teoría del patrón del dolor o de la Modulación periférica sostiene que distintos estímulos que incluye los externos pueden hacer que las descargas nerviosas que se transmiten sean modificadas y se origine el dolor, como el calor, frío o presión.

La Teoría del control de las compuertas en la percepción del dolor de Melzack y Wall en el año 1965, plantea que el dolor debe llegar a un determinado nivel antes de que el individuo lo perciba, explica la sinapsis de la sustancia gris de la medula espinal que actúa como compuerta permitiendo u obstaculizando los impulsos que originan dolor(37).

La Teoría de la transmisión del impulso doloroso, sustenta que la captación de la información de los estímulos dolorosos se inicia en los receptores transformando estas en señales mecánica, que se conducen a lo largo de los nervios hasta el área cerebral.

La Teoría de la especificidad: distingue que en los órganos existen receptores propios, que se conectan con terminaciones nerviosas y produce un tipo diferente de dolor.

La Teoría de la intensidad: enfocada en la explicación de las sensaciones de dolor, sostiene además que cualquiera estímulo que supere el umbral del dolor va a ocasionar que aparezca la sensación del dolor.

La Teoría psicológica del dolor: está basada en la exteriorización de la conducta o el proceder del individuo, al respecto teóricos afirman que el enfermo

reacciona de acuerdo a su carácter, sus valores, su ambiente social en el que se desenvuelve, a pesar de ser el dolor algo vago, neutro es personal y muchas veces producto de sus experiencias vividas o aprendidas, por ello considera que es producto de la interacción de varios elementos personales y/o sociales los que van a influir de una u otra manera en la percepción desagradable del dolor (38).

2.2.3 Sustento teórico de la satisfacción del usuario

La estimación autentica que efectuar el usuario externo respecto al cuidado que este recibe durante su estancia en una institución de salud, es denominada satisfacción del usuario, la misma que es incierta y depende de los conocimientos y actitudes de los usuarios. Valoración que se da principalmente porque el conocimiento de los usuarios respecto al manejo de los aspectos gerenciales y las particularidades de la terapia instalada; por obtener como resultado clientes satisfechos de los cuidados y atención; a la evidente continuidad de la utilización de los servicios de la institución; y por último a el monitoreo de la satisfacción de los usuarios (39).

En este contexto, el uso de herramientas gerenciales aún continúa insuficientes, son pocas, ello se atribuye además de las responsabilidades políticas de estado; se debe a que las manifestaciones de satisfacción de los usuarios traslucen las acciones de seguimiento y continuidad de su atención establecidas por la institución; porque es una medida que permite evaluar las intervenciones y la efectividad de la comunicación terapéutica personal de salud-usuario; igual de importante se considera el sentir de los usuarios, que los directivos de la instituciones puede usar, para implementar estrategias de mejora (40).

La situación descrita involucra la importancia del trato que debe demostrar el profesional de enfermería hacia el usuario externos, el mismo que debe ser digno, involucrar un saludo educado, cortés, respetuoso y amable, dirigirse al usuario llamándolo por su nombre, explicarle en qué consisten las acciones, programaciones, planes o procedimientos que se le va a ejecutar, proteger la intimidad e individualidad de cada usuario, crear sentimientos de seguridad, alcanzar al usuario y/o familia los informes respecto a los cuidados directos de

enfermería que se desarrollan en beneficio de su pronta recuperación y reinserción a la sociedad de la que proviene, finalmente se lograra un usuario satisfecho de los cuidados y atención recibida (41).

Las reflexiones sobre satisfacción nos dan a conocer que esta manifestación lo determinan las prácticas, las opiniones de los individuos respecto a entorno en el que se encuentran en determinado momento, es decir son cambiantes y en relación a los usuarios está en relación con el cumplimiento de sus expectativas respecto a la apreciación de los cuidados que recibe, contemplando que estos cuidados deben ser en todas las esferas del ser humano, considerando los aspectos bio psico social emocional y espiritual, donde además de un cuidado científico, destaque el cuidado humanístico, en la primera línea de atención, considerando, que el cuidado es la esencia del cuidado enfermera. Ahora bien, en la relación enfermera-usuario se pueda compartir las emociones, exteriorizar sus afectos, acompañamiento y comunicación terapéutica afectuosa y segura, en ese sentido el profesional debe interiorizar la importancia de alcanzar en el usuario satisfacción de los cuidados excelente, sin dejar de lado los aspectos técnicos científicos del cuidado enfermero (42).

Por otro lado, el cuidado se relaciona con los principios, como la capacidad aptitud, idoneidad facultad profesional para la valoración de riesgos del entorno y elementos del sistema involucra, por tanto: aspectos físicos, químicos biológicos, ergonómicos y las relaciones interpersonales con el equipo de salud, que van a determinar un contexto laboral favorable, y satisfacción del cliente externo e interno, que a su vez son indicadores de calidad de las entidades de salud y de cuidados seguros (43).

Dentro estas expectativas, el surgimiento de patrones sustentadas en las herramientas de gestión manuales, guías y planes de cuidado, mejoran la continuidad de los cuidados, en todas las etapas del post operatorio, cuidados que deben tener un comportamiento preventivo del dolor crónico derivado de un dolor agudo tratado de manera inoportuna y a destiempo, que puede además generar problemas legales por las complicaciones inminentes de morbilidad, por la generación de complicaciones, generadoras de temor,

angustia, desconsuelo, disturbios del sueño, urinarios, complicaciones respiratorias, circulatorias, discapacidad e incremento de días de hospitalización complicaciones que pueden llegar a la muerte. Todos estos elementos están ligados a la persistencia de la utilización de los servicios de salud y a su vez son indicadores de la calidad de la atención y cuidados además de la capacidad competitiva entre las instituciones de salud (44).

En cuanto a la evaluación de los cuidados, este busca el logro de la satisfacción del usuario externo, cuando se trata de los usuarios en etapa post operatoria, quienes requieren vigilancia y cuidados especiales, pues el dolor es una sintomatología frecuente y habitual se necesita su evaluación, tratamiento y seguimiento, para minimizar y aliviar el dolor, práctica compleja en la que deben intervenir los integrantes del equipo multidisciplinario, utilizando los conocimientos, la praxis y las demostraciones de humanización del cuidado, que se encuentran establecidas por la Joint Commission en la normativa de evaluación y tratamiento del dolor establecidas para tal fin (45)(46).

Dimensiones de la satisfacción

A. Trato

se refiere a la forma o manera en que una persona se relaciona con otras. La manera en que nos relacionamos con las demás personas es fundamental para construir y mantener relaciones saludables y efectivas. Es un concepto que subraya la importancia de tratar a todas las personas con igualdad y justicia, independientemente de su género, edad, raza, orientación sexual, condición social, origen étnico o cualquier otra característica. (46).

Trato digno; principio clave en la atención médica, en el ámbito legal, en las relaciones laborales y en todas las áreas de la sociedad. Su objetivo es garantizar que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto, contribuyendo así a una sociedad más justa y equitativa.

B. Continuidad de cuidado

La continuidad de cuidado de enfermería se refiere a la coordinación y secuencia de los servicios de enfermería proporcionados a un paciente a

lo largo del tiempo. Al igual que en el contexto médico en general, la continuidad de cuidado de enfermería implica garantizar que el paciente reciba una atención coherente y coordinada por parte de diferentes enfermeras y en diferentes entornos de atención(46).

Este concepto es esencial en la enfermería para brindar una atención de alta calidad y centrada en el paciente.

La continuidad de cuidado de enfermería es esencial para evitar errores, mejorar la satisfacción del paciente y lograr mejores resultados de salud a largo plazo. Para lograrlo, las enfermeras deben colaborar con otros miembros del equipo de atención médica y asegurarse de que la información y los cuidados se transmitan de manera efectiva a lo largo de la trayectoria del paciente(46).

C. Evaluación de los cuidados

La evaluación de los cuidados de enfermería por parte del paciente es un componente importante de la atención centrada en el paciente. Permitir que los pacientes participen en la evaluación de su propio cuidado puede tener varios beneficios, como mejorar la comunicación entre el paciente y el equipo de enfermería, aumentar la satisfacción del paciente y facilitar la identificación de problemas o necesidades no detectados por el personal médico (46).

La evaluación de los cuidados de enfermería por parte del paciente se basa en una comunicación abierta y colaborativa. Al fomentar esta participación, los profesionales de la salud pueden ajustar su enfoque de atención para cumplir mejor con las necesidades y expectativas del paciente, lo que resulta en una atención más efectiva y satisfactoria(46).

Teorías sobre satisfacción del usuario

Ahora bien, en cuanto a las teóricas de enfermería que sustentan el tema encontramos a Florencia Nightingale en su anuncio sobre la modificatoria que suelen presentar las leyes de las enfermedades, están en relación a la atención

y cuidados de los enfermos, así como a los resultados de su terapéutica y cuidados que deben este última brindarse con afecto y ética a toda persona sin distinción alguna. La percepción de los usuarios respecto a la calidad de la atención y cuidados está ligada al trato humano que esperan percibir del profesional enfermero, hechos que le permitirá realizar una evaluación de su satisfacción percibida.

Igualmente, Virginia Henderson, hace referencia que la Calidad de la Atención del profesional enfermero vienen a ser todas las acciones establecidas para la satisfacción de las necesidades y perspectivas de los usuarios y sus familiares, que van a favorecer la recuperación y consecuentemente su reinserción a la sociedad a la que pertenece, uno de los aspectos que permite alcanzar un nivel de satisfacción alto es la disminución del promedio de días de hospitalización y los costos que sus complicaciones originan, ella centra los cuidados en principios de eficiencia, eficacia y efectividad conducentes a la calidad del cuidado, atención y satisfacción de los usuarios.

2.3 Marco conceptual

Para el desarrollo del marco conceptual hemos recopilado los conceptos esenciales de nuestro estudio lo que nos permitirán fundamentar correctamente su desarrollo

Poggi e Ibarra (47), definen el dolor agudo. Es una anomalía que se presenta rápidamente y dura relativamente poco tiempo, se estima que está asociado a un detrimento tisular, delimitado y su potencia está condicionada al agente causante, este dolor siempre está asociado a reacciones inconscientes, además de ser el responsable de episodios de estrés, e hipertensión arterial.

Por su parte del Arco (48) sostiene que el dolor crónico, es un tipo de dolor que supera los 3 o 6 meses, si se sobre pasa esta estimación es asociado a un mal crónico, otra característica de este dolor es la diferencia en la intensidad su causa y el comportamiento de su evolución son inconstantes, además de carecer de acción de protección y además se ve afectado por aspectos anímicos, de su entorno y afectuosos.

En relación al manejo del dolor, Hernández-Saldívar (49), lo consideran un reto en el abordaje de su manejo, en la actualidad está asumiendo nueva direcciones y alternativas terapéuticas, sustentadas en protocolos y guías de atención y

cuidados elaboradas en base a la evidencia producto de investigaciones realizadas, estas guías incluyen terapia del dolor postquirúrgico de manera sostenida y oportuna, educación del usuario desde el pre operatorio mediano e inmediato, ejercicios respiratorios e introducción de terapéutica analgésica actualizada.

Garduño-López et al. (50) hacen referencia que la valoración del dolor postquirúrgico, es aquella acción que permite medir la intensidad del dolor postoperatorio utilizando la escala visual análoga especialmente para evaluar la intensidad de dolor que percibe el usuario, cuando es entrevistado por la enfermera.

Ahora bien, Castañeda y colaboradores (51) consideran que una de las principales acciones que el personal de enfermería es educar al usuario en post quirúrgico, es decir brindar información exacta que se facilita al usuario a su alta del internamiento, buscando disminuir sus inquietudes e intranquilidades y dolor propio del usuario intervenido quirúrgicamente, prepararlo para la adherencia del tratamiento, y conducción de la analgesia en su domicilio, pero de manera indirecta incrementar la satisfacción de los usuario y familiares.

Finalmente, García-Ramírez et al (52), indican que la responsabilidad del manejo del dolor es del equipo de salud, donde los profesionales enfermeros son pieza clave, pues son los profesionales que mantienen contacto directo y continuo las veinticuatro horas del día, brinda cuidados holísticos con énfasis en el cuidado humano, antes de las intervenciones estos profesionales valoran la situación de salud que le va a permitir actualización de su plan de cuidados, por otro lado son responsables de la administración del tratamiento en hora, fecha y dosificación prescrita por los médicos, sumándole las intervenciones que abordan el tratamiento no farmacológico.

2.4 Definición de términos básicos

Dolor: Sensación que se presenta en el usuario quirúrgico debido al procedimiento quirúrgico al que ha sido y/o a sus complicaciones, en algunas oportunidades surge como combinación de ambos.

Analgesia: La analgesia viene a ser la carencia o disminución de las sensaciones dolorosas, frente a una provocación que generalmente productora de dolor

Dolor Postoperatorio: Es aquel que aparece al término de una intervención quirúrgica, o como complicación, se caracteriza por ser agudo, de corta duración establecido en el tiempo, prevenible y eludible, la Asociación Americana del Dolor lo considera el 5to signo vital por ello el dolor viene a ser un indicador del estado del usuario.

Dolor espontáneo: Es aquel que surge sin motivo evidente, sin estímulo, pero es el reflejo de un compromiso significativo pues se corre el riesgo de daño de la pulpa y llegar a la cronicidad del dolor.

Dolor fisiológico: En el que hay una relación entre el estímulo y la respuesta.

Dolor patológico. Reacción sensorial o conductual que ocurre frente a un estímulo doloroso.

Dolor provocado: Es aquella reacción que se presenta ante algún estímulo que se recibe que afecta alguna parte del cuerpo después de realizar un determinado movimiento o maniobra.

Umbral de dolor: Intensidad mínima de un estímulo que despierta la sensación de dolor

Técnicas de relajación: La relajación es segura y positiva cuando es ejecutada por profesionales, especialista en esta técnica, incluyen relajación muscular creciente, técnica de inhalación y expiración profunda.

Unidad de Tratamiento del Dolor: Es definida como la unidad creada dentro de una normativa, protocolizada donde se brindan cuidados multidisciplinarios a los usuarios que presentan dolor por lo que requieren cuidados especializados

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General:

H1: El manejo del dolor se relaciona significativa con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima durante el año 2023.

H0: El manejo del dolor no se relaciona significativa con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima durante el año 2023.

Hipótesis específicas

HE1: El manejo del dolor se relaciona significativa con el trato que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

HE2: El manejo del dolor se relaciona significativa con la continuidad del cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

HE3: El manejo del dolor se relaciona significativa con la evaluación de los cuidados al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

3.1.1. Operacional de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Manejo del dolor	El dolor es una sintomatología frecuente, común y perjudicial que sienten las personas con algún tipo de enfermedad y aquellas que son sometidas a una intervención quirúrgica, cualquiera sea su tipo, su manejo puede ser farmacológico, no farmacológico o mixto, su abordaje incluye la participación de todo el equipo de salud, que involucra a los profesionales en enfermería (53).	El dolor común del post operado, requiere de un abordaje profesional, por lo que para su medición utilizaremos un cuestionario elaborado en base a las dimensiones manejo farmacológico y no farmacológico.	Manejo farmacológico del dolor	Plan de atención uso de analgésicos Administración de analgésicos Valoración del dolor pos analgésica Aplica dosis más alta o uso de analgésicos de mayor acción Valoración de respuesta	1-8	Inadecuado: 16-31 puntos Adecuado: 32-48 puntos	Nunca: 1 A veces: 2 Siempre: 3
			Manejo no farmacológico del dolor	Compresas calientes Compresas frías Masajes Movimientos y ejercicios Cambios de posiciones Meditación Distracción Hipnosis o imaginación	9-16		
Satisfacción del usuario	La satisfacción, es el resultado funcional o informado de las cirugías; para el mantenimiento alto de los niveles de satisfacción del postquirúrgica se considera el cumplimiento de las expectativas de alivio del dolor y la experiencia previas de hospitalización de los usuarios (54).	La satisfacción se considera al cumplimiento de las expectativas relacionadas al alivio del dolor de los usuarios posquirúrgicos, será medido usando las dimensiones e indicadores.	Trato	Amabilidad Comprensión Paciencia Orientación Amigable Privacidad	1-8	Insatisfecho :18-36 puntos Medianamente Satisfecho:37-40 puntos Satisfecho: 41-51 puntos.	Nunca: 1 A veces: 2 Siempre:3
			Continuidad de cuidado	Valoración necesidades Atención frecuente usuario Identificación de necesidades	9-11		
			Evaluación de los cuidados	Valora escala del dolor Inspira seguridad Educación al usuario.	12-18		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño del estudio se ubica dentro de las investigaciones básica, porque busca aumentar el conocimiento fundamental y la comprensión de los fenómenos naturales o conceptuales. Se centra en la exploración de preguntas de investigación abiertas y en la búsqueda de nuevos conceptos, teorías y relaciones.; el diseño fue descriptivo, porque se describen las variables tal como se encuentran en la realidad; así mismo, correlacional, pues se pretende obtener la correlación entre el manejo del dolor y la satisfacción del usuario, en ese sentido se usó la parte de la estadística descriptiva e inferencial; el enfoque que le corresponde es el cuantitativo, por el tratamiento estadístico que fue usado en el tratamiento de los resultados (55).

4.2. Método de investigación

Sobre la base, de las ideas expuestas, podemos decir que se trata de una investigación no experimental, pues se ha procurado no operar o maniobrar los resultados, es decir únicamente se ha limitado a recoger los datos tal como estos se presentan en la realidad estudiada (56).

4.3. Población y muestra

Para Baena Paz (57), la población la constituye el íntegro de los elementos que se analizarán, personas, objetos etc., en esta investigación la población la integran 191 usuarios que fueron atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa durante el 2023.

Muestra La muestra fue obtenida utilizando la fórmula para población finita

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p.q)}{(N-1)E^2 + Z^2(p.q)}$$

Donde:

N : Población (191)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{191 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(191 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 129$$

Utilizando para su selección el:

Muestreo probabilístico aleatorio simple

4.4. Lugar de estudio

La investigación fue ejecutada en el área de Centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa, ubicado en el distrito de Pueblo Libre, departamento y provincia de Lima.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Como técnica para recolectar los datos de la variable manejo del dolor se usó la observación, pues los datos corresponden a un hecho de la realidad y la encuesta, técnica que nos permitió, obtener la información de cada una de las unidades muestrales, que integran la investigación; como instrumento para medir el manejo del dolor se empleó como instrumento la guía de observación, elaborada y validada por Herrera(58), en el año 2017 en Lima, y modificada por la autora, el mismo que está compuesta por 16 ítems, correspondiéndole para el manejo farmacológico 8 ítems y de la misma manera 8 ítems para el tratamiento no farmacológico, la validación se realizó a través de un piloto y el estadístico Alpha de Cronbach con resultado 0.96, es decir válido para su aplicación. Los valores finales considerados son Nunca 1, A veces 2 y siempre 3 y con criterio de asignación de valores de: 16 a 31 puntos: Inadecuado; de 32 a 48 puntos: Adecuado.

El instrumento de satisfacción del usuario post operado fue el modificado por Fretel (59), en Lima Perú en el año 2022, cuestionario que considera medir la variable a través de tres dimensiones y 18 ítems; con valores finales de Nunca 1 A veces: 2 y 18 Siempre:3, y criterios de asignación de valor de insatisfecho: 18-36 puntos, Medianamente satisfecho:37-40 puntos y Satisfecho: 41-51 puntos, este fue validado por 7 jueces expertos, con resultado de prueba binomial de 0,070, y estadísticamente confiable por método de Alfa de Cronbach 0.93.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

La recogida de los datos a través de los instrumentos considerados, servirá para elaborar una base de datos usando para tal fin el programa integrado Excel que nos facilitó su organización de una hoja de cálculo, estos datos posteriormente fueron trasladados al programa SPSS versión 26; luego los trataremos estadísticamente, primeramente para ejecutar la estadística descriptiva para el análisis de los datos correspondientes a las variables del estudio, a posterior aplicando las reglas de la estadística paramétrica, plantearemos el análisis correlacionales de las variables, de esta manera se realizó la comprobación de las hipótesis consideradas en el trabajo, para aceptarlas o negarlas.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Para la ejecución de este estudio el compromiso fue respetar en todo instante los principios y valores éticos y bioéticos de la profesión de enfermería, por lo que se tendrá presente:

La Beneficencia: Al identificar la relación entre las variables del estudio, ayudo a sugerir el planteamiento de las estrategias para satisfacer las necesidades del dolor de los usuarios sin esperar pago ni recompensa alguna.

Autonomía: cada una de las unidades muestrales lograron tomar la decisión de ser parte de la muestra o dejar de serlo en el momento que ellas decidan y por lo tanto no continuar en el desarrollo de la investigación.

No maleficencia: Durante todo el desarrollo de la investigación no asumiremos actitudes ni comportamientos que tuvieran intención de hacer un daño de ninguna manera las actividades o las acciones de tratamiento no farmacológico que no estuvieran protocolizadas.

Justicia: Como investigador el compromiso fue tratar a cada uno de los integrantes de la muestra, respetando sus decisiones, su credo sin objetar su actitud que asumen dentro del equipo multidisciplinario en el que se desenvuelve.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

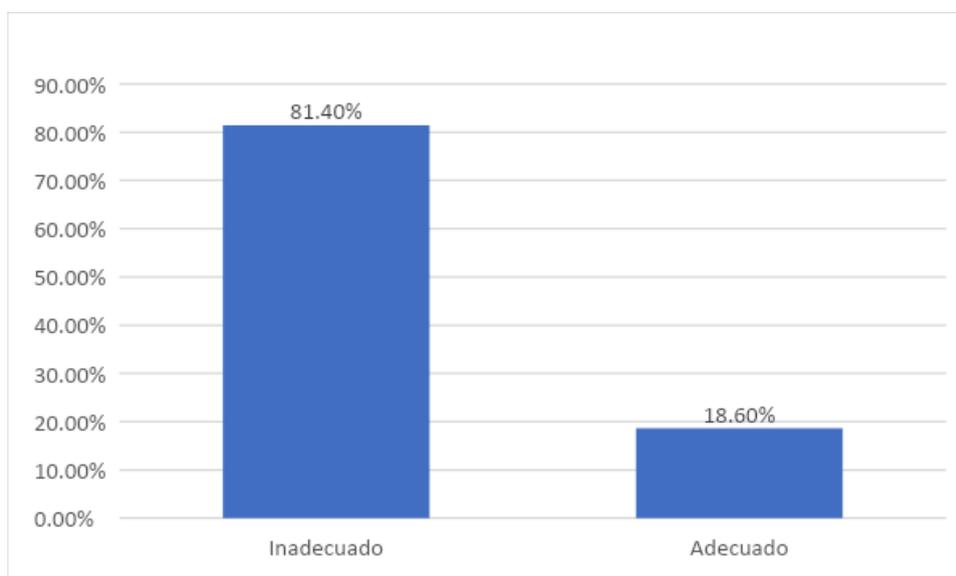
TABLA N° 5.1.1:

**MANEJO DEL DOLOR DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**

MANEJO DEL DOLOR	N°	%
Inadecuado	105	81,4%
Adecuado	24	18,6%
Total	129	100,0%

Fuente: Centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

**GRAFICO N° 5.1.1:
MANEJO DEL DOLOR DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**



En la tabla y grafico 5.1.1. se observó un alto porcentaje de 81.40% de usuarios en post operatorio un manejo de dolor inadecuado, mientras que el 18.60 refiere un adecuado manejo del dolor. Muchos de los usuarios manifiestan, que su nivel de dolor no es valorado ni controlado adecuadamente por el profesional de enfermería.

TABLA N° 5.1.2:

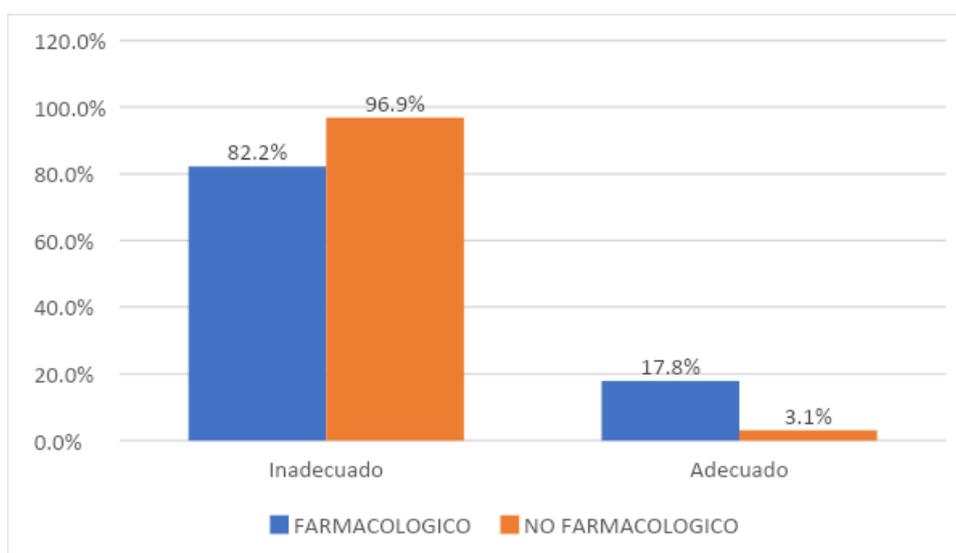
**MANEJO DEL DOLOR DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO SEGÚN SU DIMENSIONES**

DIMENSIONES	FARMACOLOGICO		NO FARMACOLOGICO	
	N°	%	N°	%
Inadecuado	106	82,2%	125	96,9%
Adecuado	23	17,8%	4	3,1%
Total	129	100,0%	129	100,0%

Fuente: Centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

GRAFICO N° 5.1.2:

**MANEJO DEL DOLOR DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO SEGÚN SUS DIMENSIONES**



En la tabla y grafico 5.1.2. en los resultados de las dimensiones dentro del manejo del dolor según manifiesto el paciente, se observó que en la dimensión farmacológica el 82.2% refiere que es inadecuado, porque la enfermera no valora de forma adecuada el dolor, solo a veces le pregunta cómo se siente, no le explica cómo controlar el dolor, ni le revalúa como se encuentra después del analgésico. Sin embargo, solo el 17% manifiesta que el manejo es adecuado. En tanto, en la dimensión farmacológica, se evidencia que casi el total de los usuarios en un 96.9% manifiestan que es inadecuado, ya que la enfermera no emplea técnica de masajes o compresas frías a nivel de la zona afectada por el dolor, mientras que solo el 3.1% manifiesta en esta dimensión que es adecuada.

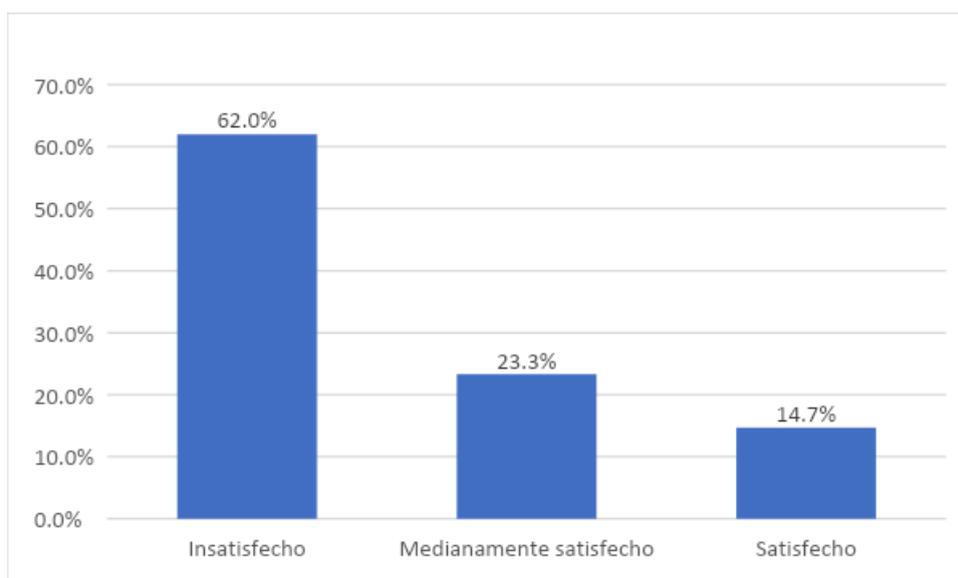
TABLA N° 5.1.3:

SATISFACCION DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO

SATISFACCION	N°	%
Insatisfecho	80	62,0%
Medianamente satisfecho	30	23,3%
Satisfecho	19	14,7%
Total	129	100,0%

Fuente: Centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

GRAFICO N° 5.1.3:
SATISFACCION DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO



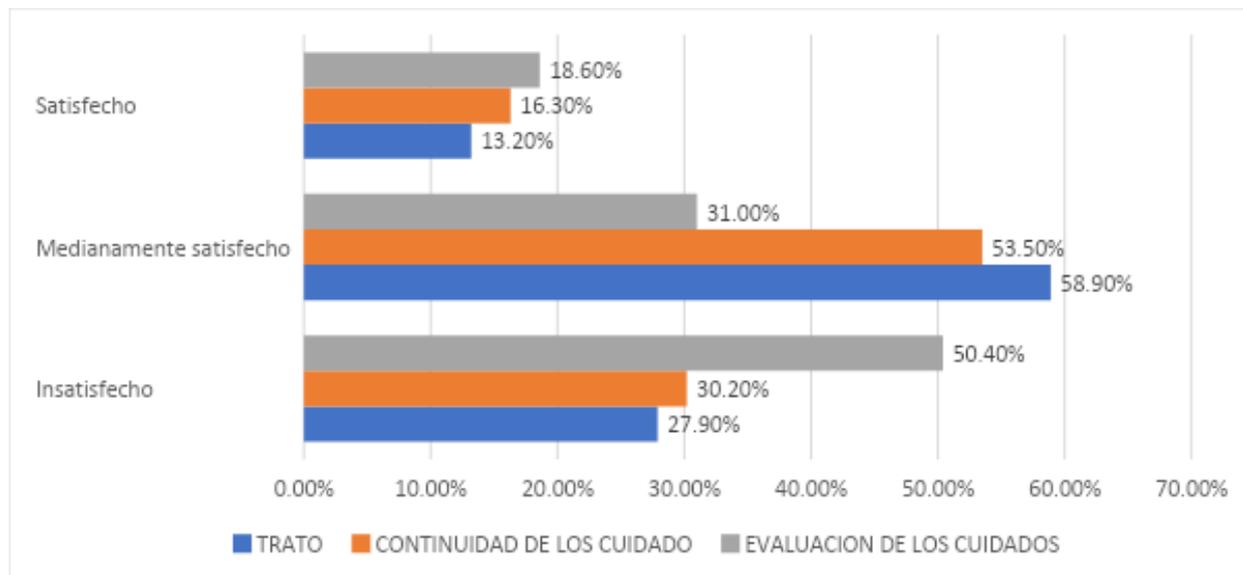
En la tabla y grafico 5.1.3. en cuanto a la satisfacción del usuario se observó que más de la mitad 62%de los usuarios post operados manifestaron que se encuentran insatisfechos, mientras que el 23.3% manifiesto estar medianamente satisfecho y finalmente, solo el 14.7% refirió estar satisfecho.

TABLA N° 5.1.4:
SATISFACCION DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO EN EL
CENTRO QUIRÚRGICO Y SUS DIMENSIONES

DIMENSIONES	TRATO		CONTINUIDAD DE LOS CUIDADO		EVALUACION DE LOS CUIDADOS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Insatisfecho	36	27,9%	39	30,2%	65	50,4%
Medianamente satisfecho	76	58,9%	69	53,5%	40	31,0%
Satisfecho	17	13,2%	21	16,3%	24	18,6%
Total	129	100,0%	39	30,2%	129	100,0%

Fuente: Centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

GRAFICO N° 5.1.4:
SATISFACCION DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO EN EL
CENTRO QUIRÚRGICO Y SUS DIMENSIONES



En la tabla y grafico 5.1.4. podemos observar que en cuanto a las dimensiones de la satisfacción del usuario en el postoperatorio inmediato, en el trato, el 27.9% refirió estar insatisfecho, el 58.9% medianamente satisfecho y el 13.2% satisfecho. En la dimensión continuidad del cuidado el 30.2% insatisfecho, el 53.5% medianamente insatisfecho y el 13.2% satisfecho. En la dimensión

evaluación de los cuidados, el 27.9% insatisfecho, el 31% medianamente satisfecho y el 18.6% satisfecho.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA N° 5.2.1:

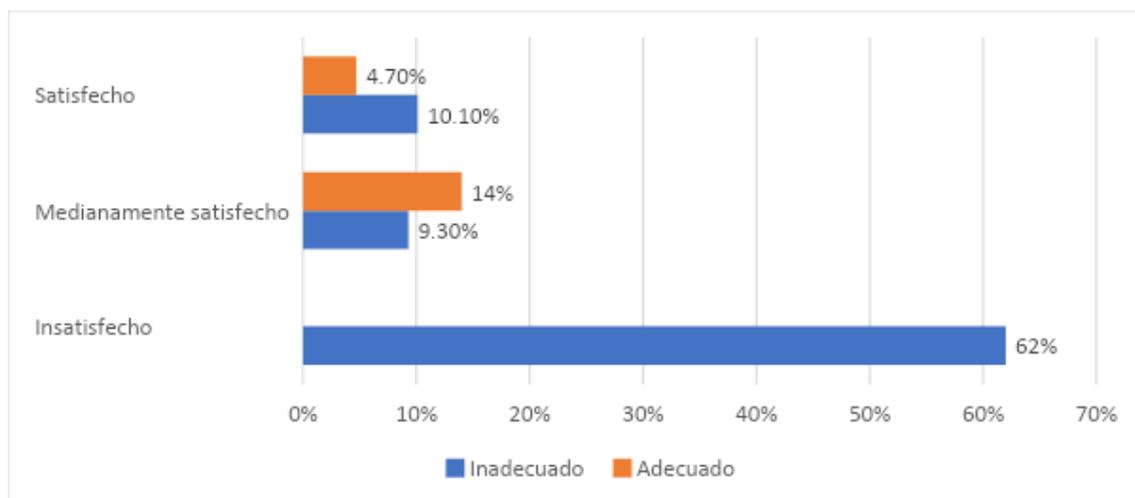
**MANEJO DEL DOLOR RELACIONADO CON SATISFACCION DEL USUARIO
EN POST OPERATORIO INMEDIATO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**

MANEJO DEL DOLOR	SATISFACCION					
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	80	62%	12	9.3%	13	10.1%
Adecuado	0	0%	18	14%	6	4.7%
Total	80	62%	30	23.3%	19	14.7%

Fuente: Centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

GRAFICO N° 5.2.2:

**MANEJO DEL DOLOR RELACIONADO CON SATISFACCION DEL USUARIO
EN POST OPERATORIO INMEDIATO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**



Se observa que el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería según manifiesta el paciente es inadecuado y por ende se encuentran insatisfechos en un 62%, mientras que el 9.3% manifiesta inadecuado manejo de dolor, pero

medianamente satisfecho. Mientras que solo el 23.3% manifiesta que existe un adecuado manejo del dolor y están medianamente satisfechos, finalmente, el 4.7% está completamente satisfecho por el adecuado manejo del dolor.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

6.1.1. Prueba de hipótesis general

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos.

Paso 1: Formulación de hipótesis

H1: El manejo del dolor se relaciona significativa con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima durante el año 2023.

H0: El manejo del dolor no se relaciona significativa con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima durante el año 2023.

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor p es menor de 0.05

Paso 5: Cálculo de la prueba

TABLA N°6.1.2:

Correlación de manejo del dolor y satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

		Correlaciones		
			MANEJO DEL DOLOR	SATISFACCION
Rho de Spearman	MANEJO DEL DOLOR	Coeficiente de correlación	1,000	,898**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	SATISFACCION	Coeficiente de correlación	,898**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

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

Se observa una correlación positiva alta entre el manejo del dolor y la satisfacción del usuario en el postoperatorio inmediato, valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 8.98$, valor $p=0,000$

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.000 < 0.05$, se rechaza el H_0 .

CONCLUSIÓN:

El manejo del dolor está relacionado significativamente con la satisfacción del usuario en el postoperatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva alta entre el manejo del dolor y la satisfacción del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 8.98$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho

Prueba de hipótesis específica1

H1: El manejo del dolor se relaciona significativa con el trato que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

H0: El manejo del dolor no se relaciona significativa con el trato que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

TABLA N°6.1.3:

Correlación del manejo del dolor con el trato que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

		Correlaciones		
			MANEJO DEL DOLOR	TRATO
Rho de Spearman	MANEJO DEL DOLOR	Coeficiente de correlación	1,000	,670**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	TRATO	Coeficiente de correlación	,670**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

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

Se observa una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario en el postoperatorio inmediato, valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 6.70$, valor $p=0,000$

Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.000 < 0.05$, se rechaza el H0.

CONCLUSIÓN:

El manejo del dolor está relacionado significativamente con dimensión trato del usuario en el postoperatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 6.70$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho en la dimensión trato, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho en la dimensión trato.

Prueba de hipótesis especifica 2

H1: El manejo del dolor se relaciona significativa con la continuidad del cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

H0: El manejo del dolor no se relaciona significativa con la continuidad del cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

TABLA N°6.1.4:

Correlación del manejo del dolor con continuidad del cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

Correlaciones

			MANEJO DEL DOLOR	CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS
Rho de Spearman	MANEJO DEL DOLOR	Coeficiente de correlación	1,000	,558**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS	Coeficiente de correlación	,558**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

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

Se observa una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario en el postoperatorio inmediato, valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 5.58$, valor $p=0,000$

Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.000 < 0.05$, se rechaza el H0.

CONCLUSIÓN:

El manejo del dolor está relacionado significativamente con dimensión continuidad del cuidado del usuario en el postoperatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 5.58$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho en la dimensión continuidad del cuidado, así mismo, mientras el

manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho en la dimensión continuidad del cuidado.

Prueba de hipótesis especifica 3

H1: El manejo del dolor se relaciona significativa con la evaluación de los cuidados al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

H0: El manejo del dolor no se relaciona significativa con la evaluación de los cuidados al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

TABLA N°6.1.5:
Correlación del manejo del dolor con la evaluación de los cuidados al usuario en el post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.

Correlaciones			MANEJO DEL DOLOR	EVALUACION DE LOS CUIDADOS
Rho de Spearman	MANEJO DEL DOLOR	Coeficiente de correlación	1,000	,727**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	129	129
	EVALUACION DE LOS CUIDADOS	Coeficiente de correlación	,727**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	129	129

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

Se observa una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión evaluación de los cuidados del usuario en el postoperatorio inmediato, valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 7.27$, valor $p=0,000$

Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.000 < 0.05$, se rechaza el H0.

CONCLUSIÓN:

El manejo del dolor está relacionado significativamente con dimensión evaluación de los cuidados del usuario en el postoperatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa

El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 7.27$, valor $p=0,000$ lo cual

demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho en la dimensión evaluación de los cuidados, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho en la dimensión evaluación de los cuidados.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares:

Se ha contrastado algunas investigaciones realizadas a nivel nacional que han estudiado las variables manejo del dolor y satisfacción del usuario en el post operatorio inmediato.

En este estudio se demostró que el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería según manifiesta el paciente es inadecuado y por ende se encuentran insatisfechos en un 62%, mientras que el 9.3% manifiesta inadecuado manejo de dolor, pero medianamente satisfecho. Mientras que solo el 23.3% manifiesta que existe un adecuado manejo del dolor y están medianamente satisfechos, finalmente, el 4.7% está completamente satisfecho por el adecuado manejo del dolor. Estos resultados coinciden con López et. al (16), donde realizaron un estudio de diseño descriptivo, correlacional, evidenciando que el 61,4% de los pacientes manifiesta dolor severo dentro del primer día posquirúrgico y el 69,5% relata que los enfermeros demoran menos de diez minutos para satisfacer su necesidad de calmar el dolor, en relación a la satisfacción, se obtiene una media de 8,9. Ellos concluyen que el correcto manejo del dolor debe ser priorizado.

Por otro lado, este estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 6.70$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho en la dimensión trato, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho en la dimensión trato. Estos resultados coinciden con Balbín y Pacheco(21) realizan la investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva, no experimental, correlacional, demostrando que el tratamiento del dolor fue de 88,6% medio, y 52.8% satisfacción media; 66.6% nivel medio del tratamiento no farmacológico y 100% nivel bajo del

tratamiento farmacológico; en relación a la satisfacción alta en 44.4%. Concluyen en la relación directa entre las variables. Del mismo modo, Huamán y Charca(22), manejo del dolor con 66,7% satisfacción de los usuarios intermedia. Concluyen en la relación entre ambas variables.

Sin embargo, estudios como Mayoral (17) demostraron que la satisfacción presenta una media de 8.37, en cuanto al manejo del dolor 71.14 usaron medicamentos y 88,8% fue manejo no farmacológico. Ellos concluyen que la satisfacción utilizando medicamentos es mayor. Así mismo, Tano et. al. (15) evidenciaron que el 52,2% de los profesionales enfermeros manifiestan utilizar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y 47,8% recurren a los métodos farmacológicos; en relación a la satisfacción de los usuarios 71% se muestra satisfacción con el método no farmacológico. Concluyen que la analgesia no farmacológica es eficiente y económica. De igual forma, Vargas et. al (18) encontraron una prevalencia de dolor del 87,2% y una satisfacción global de 9,24 en una escala de 0 a 10. Llegan a la conclusión de que el dolor cuando es leve la satisfacción global aumenta. En tanto, Paredes y Pazmiño (19) encuentran que 78% de satisfacción en usuarios; en cuanto al tratamiento del dolor el 66% fue tratamiento Multimodal + opioides, es decir combinan el tratamiento farmacológico y el no farmacológico. En conclusión, en el tratamiento del dolor debe ser abordado con estrategias farmacológicas y no farmacológicas mejora la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

A nivel nacional, Chávez y Serna(20) demostraron que el manejo del dolor fue 60% de y una satisfacción de 40%, de la misma manera encuentran 64% manejo farmacológico del dolor el 64% de usuarios y 80% manifiestan manejo del dolor no farmacológico o complementario, se evidencio que un 20% opinan que si es utilizado Concluyen que el manejo del dolor utilizado es mayormente de manejo farmacológico y finalmente, Benites (23) realizan el estudio donde demostraron que el 70,6 % reciben tratamiento con AINE, 85,7% reciben Opiode, y el 27,2 % de les indica analgésicos simples. En relación a la satisfacción del usuario el porcentaje más alto encontrado que 47,8 % satisfacción alta. Concluyen que el tratamiento farmacológico se relaciona con la satisfacción de los usuarios.

Ahora bien, Castañeda y colaboradores (51) consideran que una de las principales acciones que el personal de enfermería es educar al usuario en post quirúrgico, es decir brindar información exacta que se facilita al usuario a su alta del internamiento, buscando disminuir sus inquietudes e intranquilidades y dolor propio del usuario intervenido quirúrgicamente, prepararlo para la adherencia del tratamiento, y conducción de la analgesia en su domicilio, pero de manera indirecta incrementar la satisfacción de los usuario y familiares.

Finalmente, García-Ramírez et al (52), indican que la responsabilidad del manejo del dolor es del equipo de salud, donde los profesionales enfermeros son pieza clave, pues son los profesionales que mantienen contacto directo y continuo las veinticuatro horas del día, brinda cuidados holísticos con énfasis en el cuidado humano, antes de las intervenciones estos profesionales valoran la situación de salud que le va a permitir actualización de su plan de cuidados, por otro lado son responsables de la administración del tratamiento en hora, fecha y dosificación prescrita por los médicos, sumándole las intervenciones que abordan el tratamiento no farmacológico.

CONCLUSIONES

- a) El presente estudio demostró que existe una correlación positiva alta entre el manejo del dolor y la satisfacción del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 8.98$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario

estará satisfecho, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho.

- b) Existe una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 6.70$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho en la dimensión trato, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho en la dimensión trato
- c) Existe una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 5.58$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho en la dimensión continuidad del cuidado, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho en la dimensión continuidad del cuidado.
- d) Existe una correlación positiva moderada entre el manejo del dolor y la dimensión trato del usuario post operado inmediato, con un valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 7.27$, valor $p=0,000$ lo cual demuestra que mientras el manejo del dolor sea adecuado el usuario estará satisfecho en la dimensión evaluación de los cuidados, así mismo, mientras el manejo del dolor sea inadecuado el usuario se encontrara insatisfecho en la dimensión evaluación de los cuidados.

RECOMENDACIONES

- a) Crear un protocolo para el manejo del dolor propio de enfermería, especificado para cada tipo de dolor, que sea un modelo estandarizado y evaluado por entes reguladores.

- b) Fortalecer las competencias de las enfermeras acerca del manejo de estrategias alternativas o manejo no farmacológico del dolor, y el uso correcto de medicamentos para el alivio adecuado del dolor.
- c) Fomentar y / o fortalecer la elaboración de planes de atención de enfermería de calidad, en el manejo del dolor que sean modelos de referencia a nivel nacional.
- d) Recomendar a la jefatura de enfermería realizar capacitaciones continuas de la importancia sobre el manejo del dolor y para obtener como resultado la satisfacción del usuario.
- e) 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.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Esteve-Pérez N, Sansaloni-Perelló C, Verd-Rodríguez M, Ribera-Leclerc H, Mora-Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor. 2017;24(3):132–9.

2. Zhou L, Yang H, Hai Y, Cheng Y. Perioperative Low-Dose Ketamine for Postoperative Pain Management in Spine Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Rev Hindawi*. 2022;2022(1507097):1–20.
3. Small C, Laycock H. Manejo del dolor postoperatorio agudo. *Journal BJS Soc Ltd*. 2020;107(e):70–80.
4. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev la Soc Española del Dolor [Internet]*. 2020;27(4):232–3. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
5. Pérez-Guerrero A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Rev Soc Esp Dolor [Internet]*. 2017;24(1):1–3. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n1/editorial.pdf>
6. Coluzzi F, Mattia C, Savoia G, Clemenzi P, Meletti R, Raffa R, et al. Encuestas de dolor posoperatorio en Italia de 2006 y 2012: (POPSI y POPSI-2). *Eur Rev Med Pharmacol Sci [Internet]*. 2015;19(22):4261–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26636512/>
7. M O, Lám J, Krisztián F, Schutzmann R, Gaál P. La primera encuesta integral de la práctica del manejo del dolor posoperatorio en hospitales húngaros: un estudio descriptivo. *Enfermería del manejo del dolor [Internet]*. 2022;13(8):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.12.001>
8. Abella-Palacios P, Arias-Amézquita F, Barsella A, Hernández-Porras B, Narazaki D, Salomón-Molina P, et al. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Situación en Latinoamérica. *Rev Mex Anesthesiol [Internet]*. 2021;44(3):1. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032021000300190&script=sci_arttext_plus&tlng=es
9. Osorio J, Álvarez D, Pacheco R, Gómez C, Lozano A. Implementación de un manejo de medidas (bundle) de inserción para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado

- Intensivo en Colombia. Rev Chilena Infectol [revista en Internet]2013[acceso 30 de abril. 30(5):465–73.
10. Abiuso N, Santelices J, Quezada R. Manejo del dolor agudo en el servicio de urgencia. Rev Médica Clínica los Condes [Internet]. 2017;28(2):248–60. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>
 11. Ministerio de Salud. Tratamiento del Dolor. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor. NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. MINSA. 2009. p. 26. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1456.pdf>
 12. Honores M, Cárdenas A, Naranjo E, Novillo M. Analgesia ideal postoperatoria en usuarios postcesáreas. RECIAMUC [Internet]. 2022;6(3):193–9. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/888/1302>
 13. Servicio de Enfermería De, CentroQuirúrgico. Guía de Procedimiento de atención de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. INSN [Internet]. 2022;19. Disponible en:
<https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/044-GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA.pdf>
 14. Ahuanari A. Intervención enfermera en el manejo del dolor del usuario post-operado de cirugía abdominal, según opinión del usuario, en un hospital de Lima, 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2017. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323343067.pdf>
 15. Tano P, Apiribu F, Kouakou E, Agambire R, Boateng I, Sefah V. Satisfacción del usuario en el uso de terapias no farmacológicas en el manejo del dolor postoperatorio: un estudio en un hospital terciario, Ghana. MedRxiv Prepr [Internet]. 2022;4(28):1–26. Disponible en:
<https://doi.org/10.1101/2022.04.28.22274426>

16. López J, Calderón-Dimas M, Moreno-Monsiváis M, Interrial-Guzmán M. Satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital del norte de México. Rev UNISON [Internet]. 2021;6(1):e171. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/171>
17. Mayoral O. "Satisfacción de Analgésia Postoperatoria y de dolor Crónico. [Internet]. Universidad Autonoma de Nuevo León; 2023. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/24532/7/24532.pdf>
18. Vargas D, Bañuelos E, Cortés L, Martínez A, Romero D, Guevara H, et al. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los usuarios postoperados del Hospital Ángeles Lomas. Acta Médica Grup Ángeles [Internet]. 2020;18(2):133–9. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v18n2/1870-7203-amga-18-02-133.pdf>
19. Paredes S, Pazmiño J. Satisfacción anestésica en usuarios sometidos a cirugía oncológica de mama en relación a la estrategia terapéutica usada en el manejo del dolor agudo postoperatorio en el Hospital Solca Quito Durante El Periodo Julio – Septiembre 2019. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17247/Tesis Janina Pazmiño y Sebastián Paredes.pdf?sequence=1](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17247/Tesis%20Janina%20Pazmi%C3%B1o%20y%20Sebasti%C3%A1n%20Paredes.pdf?sequence=1)
20. Chávez F, Serna G. Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en usuarios post operados inmediatos de cirugía electiva en la Clínica Estética Vásquez 2022 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1115/TE SIS CHAVEZ - SERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1115/TE%20SIS%20CHAVEZ%20-%20SERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Balvin N, Pacheco B. Intervención de Enfermería y Tratamiento del dolor en usuarios Posoperados de Apendicectomía en un Hospital Público de Cañete- Lima febrero-marzo 2021 [Internet]. Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/213/T117_70542620_ T117_06540981_ T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/213/T117_70542620_T117_06540981_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
22. Huaman J, Charca L. Conocimiento del personal de enfermería en el

- manejo del color y la satisfacción del usuario post operado mediato del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica – 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4520/huaman_huamani_y_charca_gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Benites G. Evaluación del dolor postoperatorio y control de la analgesia postoperatoria de los usuarios hospitalizados en el Hospital de Apoyo II-Sullana Enero a Febrero de 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1172/CIE-BEN-ROM-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Vidal J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás [Internet]. Revista de la Sociedad Española del dolor. 2020. p. 2. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>
 25. López-España J, Calderón-Dimas M, Moreno-Monsiváis M, Interrial-Guzmán M. Satisfacciónmaternacon manejo del dolor en posparto quirúrgico enunhospital del norte de México. Rev SANUS [Internet]. 2021;6(e171):1–14. Disponible en:
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/171/264>
 26. Moreno-Monsiváis, María Muñoz-Rodríguez M, Interrial-Guzmán M. Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en usuarios hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2014;14(4):460–72. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/741/74133057002.pdf>
 27. International Association for the Study of Pain. Clasificación del dolor crónico. Terminología [Internet]. ASP Taxonomy. 2014. p. 1. Disponible en:
<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
 28. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States, 2016 [Internet]. Vol. 65, CDC. 2016. p. 1–52. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/pdfs/rr6501e1.pdf>

29. Commission he Joint. Joint Commission statement on pain management [Internet]. Commission he Joint. 2016. p. 1. Disponible en: www.jointcommission.org/joint_commission_statement_on_pain_management.
30. Ortega-López R, Aguirre-González ME, Pérez-Vega M, Aguilera-Pérez P, Sánchez-Castellanos M, Arteaga-Torres J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. Med y Ciencias la Salud [Internet]. 2018;12(2):29–39. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v12n2/2007-7858-cuat-12-02-29.pdf>
31. Aguilar J, Montes A, Benito C, Caba F, Margarit C. Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor. Rev la Soc Española del Dolor [Internet]. 2018;25(2):70–85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000200070#:~:text=Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor
32. Velázquez K. Deficiencias del tratamiento del dolor postoperatorio. Rev Cuba Anestesiol y Reanim [Internet]. 2012;11(1)::57-65. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v11n1/ane08112.pdf>
33. Esteve N, Sansaloni C, Verd M, Ribera H, Mora C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2017;24(3):132–9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00132.pdf>
34. Potter AG, Perry P. Fundamentals of Nursing. Enfermería Clínica [Internet]. 2015;25(3):152–3. Disponible en: doi: 10.1016/j.enfcli.2015.01.002%0A
35. Quinde P. Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2017;34(1):1–11. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-254.pdf>
36. Sánchez B. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. Aquichan [Internet]. 2003;3(1):32.41. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100006

37. Acevedo J, Ronald Melzack and Patrick Wall. La teoría de la compuerta. Más allá del concepto científico dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor. Rev la Soc Española del Dolor [Internet]. 2013;20(4):19-202-. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000400008#:~:text=Esta teoría considera que la,y no por su cualidad.
38. Zaneti P, Martínez R, Castillo D. El dolor: algunos criterios desde la Psicología. Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter [Internet]. 2020;36(2):1–16. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0289202000020004
39. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez M, Bustamante S. La satisfacción del usuario hospitalario: una propuesta de evaluación. Rev Calid Asist [Internet]. 2007;22(3):133–40. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-usuario-hospitalario-13102462>
40. Jaráiz E, Lagares N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los usuarios y su utilidad para la gestión hospitalaria. Rev Española Cienc Política [Internet]. 2013;7(32):161–81. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4358980.pdf>
41. Vidal F, García E, Hernández A, Flores K. Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco. Medigriaphic Org Mx [Internet]. 2018;72(1):24–31. Disponible en:
<https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/download/148/149>
42. Arcentales G, Esa I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de usuarios quirúrgicos con los cuidados de enfermería. rchivos Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2021;40(3):212–21. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/html/>

43. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Seguridad y satisfacción del usuario con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio. *Rev Lat Am Enferm*. 2019;27(e3142):1–10.
44. Ribera H, Montes A, Monerris M, Pérez M, del Río S, López P. El problema no resuelto del dolor postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2021;28(3):232–7. Disponible en: doi: 10.20986/resed.2021.3917/2021
45. Carballeira B, Carballeira B, Arango J. Evaluación del Manejo del dolor post operatorio en usuarios adultos internados en cuidados intermedios de un Hospital de Alta complejidad en Red El Cruce Néstor Kirchner. *Rev del Hosp El Cruce* [Internet]. 2020;26(17–27):17–27. Disponible en: [https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/978/Revista HEC2020_26_17-27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/978/Revista%20HEC2020_26_17-27.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Joint Commission International. Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International [Internet]. JCI. 2013. p. 233. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_usuario/eu_def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI 4a Edicion EstandaresHospitales2011.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_usuario/eu_def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales2011.pdf)
47. Poggi L, Ibarra O. Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2007;24(2):109–15. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200008
48. del Arco J. Curso básico sobre dolor. *Farm Prof* [Internet]. 2015;29(1):36–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>
49. Hernández-Saldívar M. Manejo del dolor postoperatorio. *Rev Mex Anesteología* [Internet]. 2008;31(1):S246–51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081bd.pdf>
50. Garduño-López A, Castro-Garcés L, Acosta-Nava V. Evaluación del dolor

postoperatorio, estandarización de protocolos de actuación, y mejora continua basada en resultados. *Rev Mex Anesthesiol* [Internet]. 2019;42(3):160–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88611#:~:text=La valoraci3n del dolor postoperatorio,las primeras horas del postoperatorio.>

51. Castañeda A, Sánchez D, Manchego M, Musay3n Y. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacol3gico en usuarios con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calder3n en SJL, Lima, Per3. *Rev enferm Herediana* [revista en Internet] 2016[acceso 17 de mayo 2022]. 9(1):10–6. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2857>
52. Garc3a-Ram3rez P, Gonz3lez-Rodr3guez S, Soto-Acevedo F, Brito-Zurita O, Cabello-Molina R, L3pez-Morales C. Dolor postoperatorio: frecuencia y caracterizaci3n del manejo. *Rev Colomb Anesthesiol* [Internet]. 2018;46(2):98–102. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v46n2/es_0120-3347-rca-46-02-93.pdf
53. Knisely M, Qing Yang P, Stauffer N, Kenney M, Tanabe P, Shah N. Evaluating Associations between Average Pain Intensity and Genetic Variation in People with Sickle Cell Disease. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2023;24(4):12–8. Disponible en: <https://www.painmanagementnursing.org/action/showPdf?pii=S1524-9042%2822%2900155-2>
54. Stanley M, Metcalfe A, Davies D. Una encuesta de satisfacci3n del usuario que investiga la provisi3n de informaci3n pre y postoperatoria en cirug3a de miembros inferiores. *Trastor musculoesquel3tico* [Internet]. 2020;21:1–9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google.com/articles/PMC7667776/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
55. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. *Metodologia de la Investigacion*. 6ta ed. I EM-H, editor. M3xico; 2014. 634 p.

56. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Primera. E.I.R.L GD, editor. 2013. 218 p.
57. Baena G. Metodología de la Investigación. 3era. Ed. Editorial Patria, editor. México.; 2017. 157 p.
58. Herrera C. Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en usuarios postoperados inmediatos de Cirugía General en el servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3430/Herrera_TC.pdf?sequence=6&isAllowed=y
59. Fretel A. Calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del usuario postoperado atendido en centro quirúrgico del Hospital Nacional De Oxapampa en el año 2021” [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/970>

ANEXO

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MANEJO DEL DOLOR CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN POST OPERATORIO INMEDIATO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA ROSA- LIMA DURANTE EL AÑO 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa- Lima durante el año 2023?</p> <p>Problemas Específicos PE1: ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con el trato que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico? PE2: ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con la continuidad de cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico? PE3: ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con la evaluación de los cuidados al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relacionan del manejo del dolor con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima durante el año 2023.</p> <p>Objetivos Específicos OE1: Identificar la relación entre el manejo del dolor con el trato al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico. OE2: Identificar la relación del manejo del dolor con la continuidad de cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro. OE3: Identificar la relación del manejo del dolor con la evaluación de los cuidados que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis General: El manejo del dolor se relaciona significativa con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima durante el año 2023.</p> <p>Hipótesis específicas El manejo del dolor se relaciona significativa con el trato que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.</p> <p>El manejo del dolor se relaciona significativa con la continuidad de cuidado que se le brinda al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.</p> <p>El manejo del dolor se relaciona significativa con la evaluación de los cuidados al usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico.</p>	<p>Variable 1: Manejo del dolor Dimensiones - Manejo farmacológico del dolor - Manejo no farmacológico del dolor</p> <p>Variable 2: Satisfacción del usuario Dimensiones - Trato - Continuidad de cuidado - Evaluación de los cuidados</p>	<p>Diseño: No experimental, correlacional y transversal, según Hernández Sampieri</p> <p>Método: enfoque cuantitativo y de procedimiento deductivo, según Hernández Sampieri</p> <p>Población: 191 usuarios</p> <p>Muestra: 129 usuarios Muestreo: probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica: Observación y la Entrevista</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p>

**ANEXO 1: GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA VARIABLE MANEJO
DEL DOLOR**

Dimensión Tratamiento farmacológico				
N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1	¿La enfermera cuenta con protocolos para de valorar el dolor? Escala Eva			
2	¿Le preguntan cómo es el dolor que siente?			
3	¿La enfermera realiza un plan de atención al para tratar su con dolor?			
4	¿Le explica sobre el dolor y cómo controlarlo?			
5	¿Administra analgésicos cuando usted tiene dolor?			
6	¿Le pregunta cómo se siente después de 15 minutos de la administración del analgésico?			
7	¿Aplica dosis más alta según indicación médica?			
8	¿Realiza valoración de respuesta de conducta al dolor?			
Dimensión Tratamiento No farmacológico				
9	¿Le aplica compresas calientes para aliviar su dolor?			
10	¿Le aplica compresas frías para aliviar su dolor?			
11	¿Le aplicar masajes para aliviar su dolor?			
12	¿Realiza movimientos pasivos de manera rápida?			
13	¿Le realiza cambios de posiciones?			
14	¿Contribuye con usted para realizar meditación con imágenes sugestivas?			
15	¿Le invita a pensar en algo positivo/agradable para aliviar su dolor?			
16	¿Maneja la hipnosis o imaginación guiada?			

ANEXO 2: INSTRUMENTO VALIDADO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS POSTOPERADOS

Dimensión Trato				
N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1	Durante su atención el licenciado enfermero es amable			
2	El Licenciado le da muestra signos de entender su dolor			
3	El Licenciado durante sus cuidados/ atención se muestra usuario.			
4	Los cuidados que le otorga el licenciado en enfermería son humanos y oportunos.			
5	El licenciado en enfermería utiliza un lenguaje claro y sencillo al darle indicaciones sobre su participación en los cuidados			
6	El licenciado en enfermería le presta atención cuando se comunica con Ud.			
7	Siente que El licenciado en enfermería es amigable			
8	El licenciado en enfermería lo atiende respetando su individualidad cuando realiza algún procedimiento			
Dimensión Continuidad				
9	El licenciado en enfermería valora sus necesidades			
10	El licenciado en enfermería le presta cuidado que necesita			
11	El licenciado en enfermería identifica sus necesidades sin necesidad de verbalizarlas.			
Dimensión Resultado del cuidado				
12	El licenciado en enfermería le brinda comodidad, confort para alivio de su dolor.			
13	El licenciado en enfermería protege su tranquilidad para así conseguir que Ud. este relajado			
14	El licenciado en enfermería le inspira seguridad cuando satisface sus necesidades relacionado a su intervención quirúrgica.			
15	El licenciado en enfermería antes de realizar un procedimiento después de la intervención quirúrgica le explica este.			
16	El licenciado en enfermería le indica acciones de autocuidado a seguir durante su estancia hospitalaria.			
17	El licenciado en enfermería le da indicaciones de autocuidado a seguir a su alta.			
18	Considera que las recomendaciones que le da el licenciado en enfermería le ayudan a su recuperación posquirúrgica.			

ANEXO 4: BASE DE DATOS

*MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCION.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: p1 1 Visible: 34 de 34 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
4	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2
5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
6	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
7	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
8	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	3	3	1	1
9	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
10	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
12	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
13	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
14	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
15	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
16	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2
17	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3
18	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
19	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
21	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
22	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
23	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON



46 : p3 1 Visible: 34 de 34 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
24	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
25	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
26	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
27	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
28	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
29	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2
30	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
31	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
32	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
33	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	3	3	1	1
34	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
35	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
37	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
38	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
39	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
40	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
41	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2
42	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3
43	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
44	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
45	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
46	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2



107 : p1 1 Visible: 34 de 34 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	
107	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
108	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
109	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
110	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
111	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
112	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
113	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3	
114	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	
115	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	
116	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	
117	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	
118	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	3	3	3	1	1	
119	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
120	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
122	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	
123	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
124	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
125	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
126	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
127	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3	
128	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	
129	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	

Vista de datos Vista de variables