

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL
PACIENTE POSQUIRÚRGICO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA EN ESSALUD – HUACHO 2020**

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

AUTORA
MARIA LUZ YARLEQUE AGAMA

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO MIEMBRO

ASESOR: DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 019-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Junio del 2021

Resolución de Decanato N° 087-2021-D/FCS, de fecha 09 de Junio del 2021,
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en la vida, por ser la luz en mi camino y darme las fuerzas necesarias frente a muchas adversidades y de poder cumplir mis objetivos.

Dedico también a mi esposo por sus palabras de aliento y apoyo incondicional para lograrlo, mi hijos que son el motor de motivación.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao, al programa de segunda especialidad por permitirme desarrollarme de forma profesional y para optar el título de especialista.

A los docentes de la unidad de post grado pertenecientes a la facultad de Ciencias de la Salud por sus enseñanzas.

Expreso mi agradecimiento a mi asesora de tesis, por su apoyo, responsabilidad, orientaciones y aportes para poder llevar a cabo la presente investigación.

La autora

CONTENIDO

TABLAS DE CONTENIDO.....	4
TABLA DE FIGURAS.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1 Problema general.....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación.....	12
1.4.1 Limitante teórico	12
1.4.2 Limitante temporal.....	12
1.4.3 Limitante espacial.....	13
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 Internacionales	14
2.1.2 Nacionales	16
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Conceptual.....	31
Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico	31
Satisfacción del usuario.....	31
2.4 Definición de términos básicos	31
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
3.1 Hipótesis	32
3.1.1 Hipótesis general	32
3.1.2 Hipótesis específicas	32

3.2	Definición conceptual de variables	32
3.3	Operacionalización de variables	34
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	36
4.1	Tipo y diseño de investigación.....	36
4.1.1	Tipo de Investigación	36
4.1.2	Diseño de investigación	36
4.2	Métodos de investigación	37
4.3	Población y muestra	37
4.3.1	Población	37
	$N(Z^2)(p)(q)(d2N - 1 + ((Z^2)(p)(q))$	37
4.3.2	Muestra	37
	Se conformó por 89 usuarios de la población, empleando 95% como nivel de confianza y un 5% de error.....	37
	$140(1.962)(0.8)(0.2)(0.052140 - 1 + ((1.962)(0.8)(0.2))$	37
4.3.3	Tipo de muestreo	38
4.3.4	Criterios de inclusión.....	38
4.3.5	Criterios de exclusión.....	38
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado	38
	La investigación se desarrollará en el hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud, Huacho; en el periodo 2020.	38
4.5	Técnica e instrumento para la recolección de la información	39
4.5.1	Técnica	39
4.5.2	Instrumentos	39
4.5.3	Validez y confiabilidad del instrumento	39
4.6	Análisis y procesamiento de datos	40
V.	RESULTADOS	41
5.1	Resultados descriptivos	41
5.2	Resultados inferenciales.....	47
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	50
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares.....	52
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	53

CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	65
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: Instrumentos	69
Anexo 3: Validación por juicio de expertos.....	72
Anexo 4: Base de datos.....	74

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1. Intervenciones de enfermería en el manejo en el dolor posquirúrgico	41
Tabla 2. Intervenciones de enfermería	42
Tabla 3. Manejo del dolor posquirúrgico.....	43
Tabla 4. Satisfacción de los usuarios	44
Tabla 5. Competencia técnica	45
Tabla 6. Relaciones interpersonales	46
Tabla 7. Prueba de bondad de ajuste Kolmogorov – Smirnov.....	47
Tabla 8. Hipótesis general	48
Tabla 9. Hipótesis específica 1	48
Tabla 10. Hipótesis específica 2.....	49

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Intervenciones de enfermería en el manejo en el dolor posquirúrgico	41
Figura 2. Intervenciones de enfermería.....	42
Figura 3. Manejo del dolor posquirúrgico	43
Figura 4. Satisfacción de los usuarios	44
Figura 5. Competencia técnica	45
Figura 6. Relaciones interpersonales	46

RESUMEN

Los pacientes postoperados al sentir dolor, puede ser causa de que los tratamientos dirigidos no tengan resultados positivos, ya que hace que la recuperación de los pacientes sea más lenta de lo normal y por ende mayor tiempo necesario para que regrese a su ritmo de vida tanto familiar como laboral. La presente investigación asumió como objetivo: conocer como las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020. El diseño metodológico: fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y prospectivo; la muestra estuvo constituido por 89 usuarios post operados que ingresaran por emergencia al servicio de cirugía del hospital “Gustavo Lanatta Lujan” – Essalud – Huacho; la técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario validado, cuya evidencia fue la validación de expertos y la fiabilidad Alpha Cronbach resultó 0,812 para la primera variable y 0,814 para la segunda variable. Resultados: Se encontró relación significativa entre las intervenciones de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020. Conclusión: Se afirmó dicho resultado dado que la $p < 0,05$ por endes se acepta la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis alternativa.

PALABRAS CLAVES: Intervenciones de enfermería, Manejo del dolor posquirúrgico, satisfacción del usuario

ABSTRACT

Inadequate postoperative pain control can overshadow the possible success of surgical treatment, delay recovery and prolong hospital stay, delaying the return of our patients to their family and work life. The present research assumed as an objective: to know how nursing interventions in postoperative pain management are related to user satisfaction in the surgery service in Essalud - Huacho - 2020. The methodological design: it was quantitative approach, descriptive correlational type and prospective; The sample consisted of 89 post-operated users who entered the surgery service of the hospital "Gustavo Lanatta Lujan" - Essalud - Huacho for emergencies; the technique used was the survey and the instrument was the validated questionnaire, whose evidence was and the Alpha Cronbach reliability was 0.812 for the first variable and 0.814 for the second variable. Results: A significant relationship was found between nursing interventions and user satisfaction in the surgery service in Essalud - Huacho - 2020. Conclusion: This result was affirmed given that $p < 0.05$ per endes, the researcher's hypothesis is accepted and the alternative hypothesis was rejected.

KEYWORDS: Nursing interventions, postoperative pain management, user satisfaction

INTRODUCCIÓN

Cuando las personas sienten dolor, necesariamente debe ser consultado en establecimientos de salud, ya que también pueden ser los efectos postoperatorios, y de ahí es donde se necesita que se atienda y se alivie a los pacientes, así como evitar las presencias de morbimortalidades (1).

Recordando en los periodos de las épocas de conquistas, aquellas personas que se apersonaban a los establecimientos de salud (como los hospitales), lo hacían en busca de apoyo, cuidado y responsabilidad que deseaban que le ofrezcan en buenos términos y de manera tranquila. Se sabe también que, cuando los pacientes logran su conformidad con lo brindado, se muestran más involucrados en poder direccionarse bajo los estándares y parámetros sanitarios que son muy relevantes en poder curarse y reponerse (2).

La presente investigación cumple estrictamente el esquema planteado por la Universidad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El control del dolor postquirúrgico es una prioridad a la cual se le tiene que dar lugar y tratar, ya que como el dolor es propio o personal, conlleva a realizar más esfuerzos, mayor tiempo. Por tal, como es amplio el campo, se debe contar con profesionales definidos que cuenten con las aptitudes, con el intelecto necesario para poder realizar la debida medición, así como su control, esto influyendo en no lograr que los pacientes contraigan nuevas patologías hasta algunas que puedan llevar al punto de la defunción; además de poder influir de forma positiva en la estancia del usuario, reflejándose en los costos totales que conlleva. A pesar de haber logrado distintos aportes e investigaciones, aun no se ha logrado tratar a fondo o curarlo del todo. La situación clínica en los hospitales de Estados Unidos revela esta realidad; donde el 80% de los pacientes manifestaron dolor postquirúrgico y el 86% experimentaron dolor con una intensidad moderada a severa (3).

En el país de México, acerca del dolor después de operaciones(postoperatorio), se sabe que se trata por el cupero médico con las respectivas intervenciones, fármacos, tratamientos; pero muchas veces ello corre por la cuenta de los pacientes o enfermeros y es aquí donde suceden hechos desafortunados, ya que no tienen las técnicas, herramientas y/o elementos necesarios para realizar los tratamientos, así como la falta de comunicación y de fármacos. El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán(INCMNSZ) preparó un informe médico sobre el manejo del dolor postoperatorio, basándose en el cuestionario internacional de dolor postoperatorio denominado: "Pain Out". Se obtuvo mediante el mencionado, que el 63.9% de la muestra de pacientes manifestaron dolor moderado a severo entre las 6 y 24 horas después de realizarse cirugías. El valor promedio del grado de intensidad del dolor durante el primer

día transcurrido es: 4.98 ± 3.1 , valor el cual fue medido con la escala verbal numérica. Las cirugías con mayor intensidad de dolor fueron la cirugía ortopédica conteniendo valor de: (EVN 6.4 ± 3.1), siguiendo con la cirugía de tórax, con valor de escala verbal numérica: (EVN 6.2 ± 2.1), la cirugía ginecológica con : (EVN 5.6 ± 3.0) culminando con la cirugía laparoscópica, teniendo valor de: (EVN 5.5 ± 3.1) (4) por allá del 2015.

A nivel Perú, según un estudio de la UNMSM, se sabe que de los que conformaron la muestra, un valor del 80% del total, reflejaban dolores intensos al culminar alguna operación quirúrgica, considerando al 80%, de ese porcentaje, se sabe que un 86% dolores desde regulares hasta niveles críticos, que casi la totalidad los sentía al ser diagnosticados aptos para retirarse a sus hogares. Casi la cuarta parte de la totalidad a quienes se les entregó las indicaciones y tratamiento de los dolores que posean manifestaron obtener efectos negativos. Dando a relucir que no se realiza correctamente el control y tratamiento de los dolores después de cirugías. (5).

El Hospital Gustavo Lanatta Lujan ESSALUD, es un hospital de referencia II, según se observa que los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente ingresan de emergencia directamente a sala de operaciones por el momento actual de pandemia que se está pasando y no hay cirugías electivas. lo que suscita a una deficiente educación pre- post quirúrgico al usuario en cuanto a la cirugía previa. el profesional de enfermería frente a las circunstancias y situaciones del paciente con sufrimiento a causa del dolor con miedo, estrés ,y la ansiedad que experimentan ,esperan una buena intervención , atención y comunicación profesional.

El paciente con dolor post operatorio en una situación latente e inherente y es de especial priorización para el profesional de enfermería somos quienes estamos relacionados directamente con los usuarios partiendo durante toda su estancia, ante ello es sumamente de interés y de las acciones que realiza van orientadas con el objetivo de la recuperación adecuada, así como también sus funciones fisiológicas. En base a la realidad descrita se propone el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cómo las intervenciones de enfermería se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020?
- b) ¿Cómo el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Conocer como las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Conocer como las intervenciones de enfermería se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

- b) Conocer como el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

En la institución no existen estudios anteriores sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico y satisfacción del usuario para hacer una comparación y tampoco se encontraron estudios relacionados en otras instituciones de la localidad.

1.4.2 Limitante temporal

El presente estudio al ser este estudio de corto tiempo se necesita voluntad y compromiso de los usuarios para su participación, por lo que se explicara en un alcance de encuesta.

1.4.3 Limitante espacial

La investigación se realizará en Essalud – Huacho – 2020, la cantidad de usuarios que acuden a los servicios de salud por emergencia es mínima debido a la pandemia en ese sentido se ha focalizado a una muestra en su implementación se utiliza estrategias y recursos a fin para que el usuario responda el cuestionario aplicado. por la emergencia sanitaria declarada.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Ruedas Colindres YC, García Montepeque CM. en su tesis titulada: “Intensidad del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción del paciente en el manejo del dolor”. Donde su objetivo fue: describir la relación entre ambas variables. Acerca de las características del estudio, fue descriptivo y también transversal. El conjunto poblacional fue integrado por 178 pacientes, donde 91 pertenecían al Hospital de Gineco Obstetricia y los 87 padientes restantes pertenecían al Hospital de Gineco Obstetricia. Acerca de la técnica e instrumento utilizados para el estudio fueron la encuesta y un cuestionario que se adaptó de la Sociedad Americana del Dolor. Obteniendo como resultados que no existe ninguna relación de las dos variables mencionadas (6).

Jiménez Allán HV. en su tesis titulada: Manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos - 2018. El cual se trazo como propósito apreciar el desempeño de los enfermeros frente al dolor exhibido por el paciente sometido a una cirugía. Con respecto a la metodología, la investigación fue descriptiva y también correlacional, acerca de la técnica utilizada fue la encuesta. El conjunto poblacional del estudio fue de 50 pacientes, 50% hombres y 50% mujeres. Se concluye que los pacientes postquirúrgicos consideran que un 40% del 100% de satisfacción es buena, entendiendose, de esta manera que a mejores profesionales de enfermos mayor es la satisfacción de los pacientes (7).

Briones Ordoñez OV. Al tratar su investigación: “Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte” - 2018. Su propósito fue medir la relación entre ambas variables. El enfoque del estudio fue cuantitativa, su nivel fue descriptiva, asimismo fue correlacional, transversal y siendo No Experimental. La técnica utilizada fue la encuesta, asimismo el conjunto poblacional fueron 200 pacientes. Percibiéndose como resultado que el 80% manifiesta que demoraron mas de 20 minutos para ser atendidos, también el 60% no reciben ninguna información mientras esperan a su consulta, el 40% expresan que los enfermeros no estan con la indumentaria correcta para el desarrollo de sus funciones, por otro lado, el 43.50% profieren que los baños siempre están limpios y el 42.50% menciona lo contrario (8).

Mariño Olaya AG, Esther Martinez Y, Villegas Bohorquez YM. en su tesis titulada: “Manejo del dolor post-operatorio por el profesional de enfermería en algunas IPS de Santa Marta” - 2017. Se enmarca en el enfoque cuantitativo, asimismo el estudio fue descriptivo, además de ser de corte transversal. El instrumento utilizado en el estudio fue el cuestionario; se obtuvo como conclusión que los enfermeros que poseen un registro de cada paciente sobre el dolor postoperatorio, por ende, los enfermeros tienen un plan de atención personalizado (9).

Guanopatín Toapanta FP. en su tesis titulada: “Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital General IESS Ambato” – 2017. El objetivo del el estudio fue: Poner en marcha una guía donde indique sobre los cuidados que deben de tener el peronal de enfermería con los pacientes después la operación, el tipo de estudio fue descriptiva y explicativa y se concluye que los enfermeros poseen mucha deficiencia en el cuidado de los pacientes. (10)

2.1.2 Nacionales

Pecho Nuñez NI. en su tesis titulada: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía del hospital cayetano heredia, lima 2020”, planteó medir la relación entre ambas variables. Abarcando apectos metodológicos, se sabe que el aporte es tipo descriptivo – correlacional enfoque es cuantitativo, posee corte transversal. Acerca de la técnica; encuesta, el CARE-Q y el CUCACE fueron empleados. Culminandose la aprobación de la existencia de interacción y relación de ambos temas de estudio. (11).

Palza Quispe AY en su tesis titulada: “Intervencion de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes posoperados de cirugía abdominal en el hospital carlos cornejo rosello azángaro 2019”, definió como finalidad: describir la intervención de enfermería en el afrontamiento del dolor en los pacientes. Considerando aspectos metodológicos del estudio, se tiene que el tipo del mismo, es descriptivo, además posee corte transversal. Como técnica fue la encuesta y se optó por un instrumento que constaba de la

escala de Likert, pero fue cambiado, el cual fue realizado en primera instancia por Ahuanari,A. El conjunto representativo fue de 35 pacientes de la índole mencionada. Se obtuvo un valor porcentual de 48.6% que representa que la primera variable se relaciona con el afrontamiento del dolor, asimismo no se expresa considerándose un porcentaje de 51.4%. Se concluyó que la mitad de la muestra y considerando una unidad más, expresan que está ausente la intervención de la enfermera para poder afrontar los dolores en los pacientes mencionados, y también que en la mitad restante y restándole una unidad más, lo indican como que si está presente la intervención (12).

Huaman Huamani JC, Charca Gutierrez LE. en su tesis titulada: “Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del hospital regional zacarías correa valdivia, huancavelica – 2019, considerando como meta: determinar la relación que existe entre ambas variables. Tratando aspectos de metodología, se tiene que el tipo del aporte es el básico, asimismo, se tiene el nivel: correlacional, método: deductivo-inductivo. Al abordar el conjunto representativo, se sabe que fue integrado por un conjunto de 18 enfermeros, además de 6 usuarios asignados a cada profesional de enfermería del conjunto. Se estableció la concretación de relación de ambas variables, gracias a la aprobación por medio del rho de Spearman, en el cual se obtuvo: 0,805 ajustado al “valor p” de 0,000 junto a un 5% de significancia (13).

Gutierrez Matos FD. Al tratar su tesis: “Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva del servicio de cirugía en el hospital regional de ica enero 2016”. Su objetivo es: examinar los cuidados que los enfermeros tienen con el dolor de pacientes después de la operación. Tratando aspectos metodológicos, se sabe que tuvo diseño: Cuasi experimental, asimismo el conjunto total de individuos fue de 25 profesionales de enfermería en el área de Cirugía, así mismo, a través del muestreo censal, se sabe que el conjunto representativo fue conformado por el conjunto total. Mediante la guía de observación se pudo recopilar la información pertinente. Se obtuvo la afirmación de la presencia de cambios, diferencias sobre el trato y cuidado por parte del cuerpo de enfermería que se le brinda en el control del dolor de los usuarios post operados de cirugía electiva, del hospital mencionado (14).

Ahuanari Ramirez AN. en su tesis titulada: “Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016”, definió como finalidad determinar la relación entre ambas variables. Considerando la metodología del aporte, se tiene que posee nivel aplicado, también de enfoque cuantitativo, presentando corte transversal. El conjunto representativo estuvo constituido por 40 pacientes de la descripción designada. Se consideró un cuestionario con escalas de Likert. Para la validación del mismo, se optó en primera instancia por el juicio de expertos, y arrojando un valor de $p = 0.013$. Se obtuvo que, del conjunto

representativo(muestra) un valor del 60% expresaron la falta o ausencia de las intervenciones de enfermería para poder manejar el dolor. (15).

2.2 Bases teóricas

En este estudio se utiliza como base teórica para el manejo del dolor post operatorio, la teoría de rango medio de Good y Moore, aplican herramientas enfocada al alivio y manejo del dolor agudo , determinado por el tratamiento farmacológico y no farmacológico sustentando en directrices para manejar el dolor post operatorio de acuerdo con la guías de prácticas clínicas enfocadas al alivio del dolor con el objetivo de mejorar la calidad, oportunidad y su efectividad a la persona con dolor, contiene 3 postulados (16):

- a- Intervenir a los pacientes doloridos y suministrarles las dosis de fármacos necesarias.
- b- Tratar más a fondo las dolencias del paciente, y saber las consecuencias que originará, y también poder indicar las formas incorrectas de curación.
- c- Informar a los pacientes sobre el dolor que tienen, junto a la medicación y tratamientos necesarios.

También se describe al dolor como un fenómeno que puede afectar el funcionamiento psicosocial, emocional y la parte física de una persona este dolor es muy personal y subjetiva. (17)

El dolor Es lo que la persona experimenta dice que es, existe cuando y donde la persona dice que lo hace según McCafferry. (17)

El dolor no distingue a nadie afecta a todos sin importar la raza, credo, nivel socio económico, o cultural. es la razón principal que las personas acuden a centros asistenciales en busca de ayuda. es una de las afecciones más frecuentes muchas veces, porque va afectando o complicándose con otros sistemas del cuerpo, dejando secuelas, que pueden quedarse toda la vida. (17)

Los pacientes presentan indicadores de dolor como palidez, sudoración, náuseas, vómitos, rubicundez, aumento o disminución de la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la frecuencia Respiratoria, hay tensión muscular asumir ciertas posiciones, inquietud, arrugar la frente, llanto (17)

Los dolores no aliviados también aparecen con afectaciones de sistema endocrino, cardiaco respiratorio, muscular, gastrointestinal, afecta su calidad de vida y la parte cognitiva. (17)

2.2.1 Tipos de dolor:

A. SEGÚN EL TIEMPO

- **Dolor Agudo:** La aparición del dolor es inmediata en relación a la injuria y corta duración, no dura más de seis meses, luego va cediendo, es una señal de alerta asociándose a signos físicos, como: taquicardia, hipertensión, taquipnea, vómitos, sudoración, palidez entre otros. El dolor suele responder a tratamiento con analgésicos, el retraso a la hora de poner tratamiento o en todo caso un tratamiento inadecuado puede dar lugar a un cuadro de dolor crónico. (18)

- **Dolor Crónico:** persiste más allá del curso normal de la enfermedad aguda o el tiempo más de tres meses o que perdura más allá del periodo habitual, a que reaparece a intervalos se considera como proceso patológico. Asociando cambios de personalidad, depresión. (18)

B. SEGÚN SU ORIGEN:

- **Dolor nociceptivo:** aparece en relación en respuesta a estímulos (lesión, inflamación, infección) en un dolor agudo. (17)
- **Dolor neuropático:** originado por estímulo directo del sistema nervioso central por una lesión de los nervios periféricos. Se considera dolor patológico porque no tiene como mecanismo de alerta o defensa, presenta hormigueo, picazón quemazón descarga eléctrica o punzadas. (17)
- **Dolor psicogénico:** es de causa psíquica, dolor orgánico debido a factores psicológicos (depresión) (17)

C. POR SU LOCALIZACION:

- **Dolor somático:** tiene su origen en las estructuras como los músculos, tendones, articulaciones, ligamentos y huesos. (17)
- **Dolor visceral:** es continuo y profundo se irradia a otras zonas alejadas tiene su origen en las vísceras, se acompañan de síntomas como: nauseas vómitos, sudoración. (17)
- **Dolor neuropático:** se origina en las estructuras del sistema nerviosos central y periférico localizándose en la zona de lesión. (17)

D. POR SU INTENSIDAD

- **Leve:** puede realizar actividades habituales (17)
- **Moderado:** interfiere con sus actividades habituales requiere que le administren opioides menores (17)
- **INTENSO:** interfiere con el descanso, necesita opioides (17)

DOLOR POST OPERATORIO

Es un dolor de carácter agudo que aparece fundamentalmente a consecuencia de la estimulación de los receptores nerviosos de los estímulos dolorosos resultante de la injuria quirúrgica. el uso de la combinación de anestésicos en la intervención quirúrgica controla el dolor en la cirugía. hay otros factores que influyen con el dolor post operatorio dependiendo de la personalidad y psicología del paciente, su estado físico, las complicaciones que se presentan y las técnicas usadas por el cirujano (19)

FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR

Es el mecanismo mediante el cual es percibido en cuatro pasos principales (20)

Transducción: se inicia en los nervios periféricos, haciendo su recorrido por las terminaciones nerviosas libres o nociceptores, al captar algún estímulo nocivo como cirugías, se da la señal de alarma entonces causan la liberación de varios compuestos estimulantes que mueven el dolor a lo largo de la vía sensitiva llegando hasta la medula espinal. (20)

Transmisión : recorrido de impulsos dolorosos del sitio de lesión viaja al encéfalo a través de las fibras nociceptoras , llegando al nivel de la medula espinal en ello intervienen dos tipos de fibras nerviosas periféricas que son las responsables de los impulsos dolorosos las Alfa, beta, delta, y C, llamadas neuronas de primer orden todas cubiertas de mielinas, sustancias que se liberan para conducir la transmisión van de rápida a lenta y más lenta , modulando el tipo de información nociva . una vez llegada la señal nociceptiva al sistema nerviosos central es procesada mediante la liberación doble de neurotransmisores que pueden inhibir o facilitar la señal de alarma como también pueden producir sensibilización a excitabilidad en la medula espinal conforme recibe y libera neurotransmisores , desde el asta dorsal envían los estímulos a través de la fibras celulares en los distintos núcleos talamicos teniendo proyecciones a varias regiones de la corteza cerebral donde consideran que ocurren la sensación del dolor. (20)

Percepción: se da como resultado de la actividad neuronal acompañada de transmisión de estímulos nocivos cuando se activa las estructuras cerebrales aparece las emociones los impulsos asociados con el dolor, todavía está en estudio la percepción del dolor. (21)

Modulación: información generada respondiendo a los estímulos nocivos iniciándose de la periferia hasta la corteza liberándose numerosos neuroquímicos como la adrenalina y serotonina los cuales van a liberarse en la medula y el tronco encefálico. (21)

a) Proceso de enfermería en el manejo del dolor:

- ❖ Proceso de valoración utilizando los datos objetivos y subjetivos pertinentes:
Evaluar al paciente, revisar el historial médico y la medicación actual; revisar la comunicación conducta, la cultura, las creencias, etcétera. Para medir la intensidad del dolor también se utilizan escalas en función de las características del paciente la puntuación obtenida (0-10) se registrará en la función de constantes vitales (22)
 - **Escala verbal simple**, desarrollada por Keele en 1948, se elige la categoría que más se ajuste al dolor como, ausente, leve, moderado, intenso, insoportable, es fácil y rápida, pero es poco fiable. (22)
 - **La escala numérica**, creada por Downie en 1978, que va enumerado del 0 hasta el 10, el cero indica ausencia y el 10 máximo dolor, el paciente opta por el número que refleja su dolor, este método es sencillo y más utilizado. (22)
 - **La escala visual análoga (EVA)**, ideado por Scott-Hudson en 1976, representado por una línea horizontal enumerado del 0 que indica ausencia de dolor y el 10 que representa el máximo dolor., considerado práctico, efectivo y fiable.(22)
 - **La escala de expresión facial**, de Wong Baker, en 1981, usado en pacientes que no se expresan normalmente compuesto por caras, las cuales manifiestan bienestar o dolor. (22)

- ❖ Elaborar un diagnóstico resultando de la valoración obtenida. (20)
- ❖ Planificando los cuidados con acción inmediata y atención personalizados: desarrollando estrategias. Las intervenciones se desarrollarán con un solo objetivo en aliviar el dolor postoperatorio con el tratamiento según indicaciones basado en el conocimiento y juicio clínico. (20)
- ❖ Se ejecutará poniendo en práctica todo el plan de cuidados continuando con la recogida y valoración de datos (20)
- ❖ Intervención farmacológica: Administrar analgésico, revisar posibles reacciones adversas, monitorizar reacciones adversas, mantener la seguridad. (20)
- ❖ Evaluar el resultado del manejo del dolor si ha sido efectivo el plan y si no se ha logrado volver a actualizar el plan de atención . (20)

b) Tratamiento del dolor postquirúrgico:

- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR

Para el alivio óptimo donde su objetivo en la aplicación de una analgesia eficaz y segura, también va relacionado con el cambio de un clínico a otro, cambio de turno, traslado de un área a otra, la tolerancia de cada paciente y sus efectos adversos que puedan tener y lograr que el paciente logre alcanzar sus objetivos funcionales con facilidad . (23)

La Organización Mundial de la Salud recomienda seguir la escalera analgésica en el tratamiento del dolor, que en un primer momento fue elaborada para tratar problemas oncológicos , expandiéndose luego a otros tipos de dolor ,

recomendando diferentes tipos de dolor según la severidad del caso. Y se realiza valorando el dolor en escalas como: leve, moderado, severo y terminando con el muy severo. (23)

El dolor de leve a moderado se empleará el uso de los aines o el acetaminofén. (23)

El segundo peldaño con dolor de moderado a severo se utilizan en los pacientes del intervalo previo, y donde se agregan codeína, tramadol, dehidrocodeína, propoxifeno, hidrocodona. (23)

El dolor severo a muy severo que está en el tercer peldaño se utilizará los opioides potentes como, morfina, fentanilo, Para la mejoría del paciente con dolor el alivio optimo donde el objetivo en la aplicación de un tratamiento eficaz y seguro (23)

- **TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:**

Este tratamiento no es necesariamente la única forma de aliviar el dolor, puesto que no se sabe con certeza las consecuencias que originarán al paciente. Pero en los casos donde se pueda acelerar la reducción del dolor si. (23)

Medidas ambientales:

- ✚ Brindar ambiente calmado.
- ✚ Regular la iluminación.
- ✚ Evaluar periódicamente la temperatura del paciente.
- ✚ Alejar la bulla.

- ✚ Utilizar melodías.

Medidas conductuales:

- ✚ Hacer de conocimiento a los pacientes que comuniquen si sienten dolencias así sean minúsculas, para poder evitar complicaciones.
- ✚ Atender y cuidar a los pacientes de la mejor forma posible, demostrando responsabilidad, apoyo, comunicación. (23)
- ✚ Manifestarle y enseñarle acciones para que se pueda relajar el paciente, como una mejor respiración, que el cuerpo esté relajado. (23)

Medidas físicas:

- ✚ Ayudar a los pacientes a realizar ciertos movimientos suaves para que no se inactiven los músculos, así como brindarles la comodidad necesaria. (23)
- ✚ Masajear las zonas adoloridas de los pacientes si están posibilitados.
- ✚ Movilización precoz: Al estar en una única posición o algunas, origina que el músculo se vuelva rígido porque no ha sido utilizado lo normal. Además que se complementa con fármacos sugeridos. (23)

e) Etapa postquirúrgica:

Aquí es necesario a toda costa poder aportar con el intelecto, compromiso y tratamientos en el pronto mejoramiento y/o curación de los profesionales que terminaron las operaciones, cirugías, además de aportar en que no contraigan efectos colaterales o repercusiones en los usuarios dependiendo de sus estados, siendo a sus respectivos hogares y en otro caso, a cuartos de hospitales.

Culminando con el último, que es aperturado o realizado al concretar la instalación de los usuarios en las áreas médicas. (24).

2.2.2 Satisfacción del usuario

a) Contexto:

En la actualidad, en el Perú existen diferentes tipos de establecimientos de salud, como lo son: hospitales, postas, clínicas que desempeñan labores destinadas a la asistencia, tanto preventiva como curativa, de los ciudadanos, siendo lo principal que se brinden la atención y tratamientos para las necesidades de los pacientes. (25).

b) Importancia de los servicios del hospital:

Los centros hospitalarios se hacen de suma urgencia, puesto que pueden tratar y cuidar la salud de los pacientes en general, pero un aspecto negativo es que se necesitan realizar trámites o no se posee lo necesario para atender a los usuarios. Por ello se necesita poder tratar e investigar cómo los pacientes asimilan y reciben el trato, si es de calidad o no, además que se considera imprescindible ello para quienes manejen las gestiones, puesto que se podrán reflejar las opiniones tanto negativas como positivas en relación a lo que deseaban los pacientes, pudiendo gracias a las opiniones, elaborar planes de acción de mejora continua. (26)

El Ministerio de Salud (MINSA), en el Perú, manifiesta que no se tiene la calidad de atención de salud idónea, siendo un tema crucial para el sector sanitario; asimismo la calidad que se desea alcanzar debe estar balanceada prevaleciendo los beneficios sobre los riesgos en los(as) pacientes. (26)

c) Papel de enfermeros en la satisfacción:

La misión imprescindible del cuerpo de enfermeros(as) es poder mostrar su responsabilidad, su compromiso y el mejor cuidado o de calidad a los pacientes. Considerando a lo aportado por Jean Watson, se tiene que existe un nivel de cuidado distinto y único, puesto que es centrado en supuestos relacionados a aspectos intrapersonales, humanos, éticos, intelectuales; lo cual se forja siendo un valor considerable para los pacientes, de los cuales resulta o tiene relevancia sobre la curación continua de los mismos. Pero en el sector público, la clase de atención que se demuestra sobre los tratamiento en enfermería deben mucho sobre lo que en realidad se espera, ya que no se tiene un equilibrio de los aspectos personales, interpersonales, sociales, espirituales de los pacientes, incluso la presencia de las herramientas tecnológicas con las inversiones en este campo, ha sido demostrado su incorrecto uso, concurriendo a pensar de forma negativa el servicio. Dando cabida a las inconformidades por parte de los usuarios debido al mal trato y cuidado de los enfermos. (27).

d) La calidad en la salud:

Los establecimientos de salud deben entender que una cosa es expectativa y otra satisfacción, y esta se ve influenciada por factores sociales, individuales,

familiares y el servicio en sí. Por lo tanto, nos enfocaremos con el servicio en sí, si no se logra a cumplir con los pacientes en uno de los dos, esta generaran reclamos, denuncias en los canales de televisión y en otros en procesos judiciales. En síntesis, siempre se debe mantener contento al usuario ya que la salud es un derecho no un servicio. (28).

e) Medición de la satisfacción:

Ciertamente, antes la conformidad de los consumidores se direccionaba según la cantidad de dinero que se empleó para producir con las percepciones del target. Es así como ahora satisfacer a los pacientes, usuarios es poder llegar y/o superar a sus ideas, deseos que tenían al momento de brindarles los servicios. Considerando lo mencionado, guiándolo en el campo de los hospitales, centros de salud, la satisfacción se refleja considerando ciertos aspectos, como lo son el trato dirigido, el nivel de intelecto y compromiso, tratamientos, revisiones. (29).

f) Teoría de la satisfacción:

Se tiene el supuesto que cada persona posee urgencias, necesidades los cuales tendrán que ser cumplidas, por diferentes motivos, como los de alimentación (siendo imprescindibles), y así se va desagregando, presenciando otros y formando una lista según la importancia subjetiva, considerando lo realizado por el autor Abraham Maslow (Elizalde, Marti Vilar, & Martínez Salvá, 2006). También que es concebida para los pacientes, entendiéndose en Pasco

en (1983), quien la expresa como la conformidad perteneciente a los usuarios, considerando sus ideas críticas sobre la estancia en su tratamiento. (30).

2.3 Conceptual

Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico

Los dolores designados, son provocados por heridas, laceraciones, contusiones, intervienen negativamente en ciertos aspectos personales, como por supuesto los físicos, comportamientos, mentalidad, aspecto interpersonal. (15).

Satisfacción del usuario

Cortez y Serrezuela la expresan como el poder lograr la conformidad y calma de los usuarios por alcanzar sus deseos, ideas positivas que tenían y querían conseguir sobre su cuidado. (31).

2.4 Definición de términos básicos

Nivel del dolor: Son escalas que se utilizan para saber la intensidad del dolor.

Satisfacción: Sensación de conformidad o calma por lograr hacer realidad los pensamientos, expectativas de los usuarios.

Intervenciones: Presencia de planes de acción, tratamientos, procesos en poder ayudar a individuos con algo que posean o deseen lograr.

Enfermería: Conjunto de conocimientos requeridos para obtener el título de enfermero.

Usuario: Persona que usa un servicio.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a) Las intervenciones de enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.
- b) El manejo del dolor posquirúrgico se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1

Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico: Se considera como poder aplicar las aptitudes e intelecto del personal de enfermería para contribuir en la reducción de dolor y el más pronto mejoramiento de salud de los pacientes.

Variable 2

Satisfacción de los usuarios: Refleja el nivel de calidad que se produce en los usuarios, donde se pueden reflejar los puntos positivos como los negativos, y el saber ello contribuirá a que se pueda establecer planes de acción como mejora continua para beneficio de los pacientes.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	Método	Técnica	Categorías	Intervalos
Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico	Intervenciones de enfermería	• Tratamiento	1	Deductivo Analítico	Técnica Encuesta Instrumento: Cuestionario	Bajo Medio Alto	5-11 12-18 19-25
		• Criterio	2				
		• Conocimiento clínico	3				
		• Profesional de enfermería	4				
		• Resultados del paciente	5				
	Manejo del dolor posquirúrgico	• Analgesia preventiva	6				
		• Analgesia postquirúrgica	7				
		• Comorbilidades	8				
		• Mortalidad	9				
		• Tiempo de estancia hospitalaria	10				
	Competencia técnica	• Compromiso social	1	Deductivo Analítico	Técnica	Bajo Medio	5-11 12-18

Satisfacción de los usuarios		• Comunicación eficaz	2		Encuesta Instrumento: Cuestionario	Alto	19-25
		• Trabajo en equipo	3				
		• Uso solvente de los recursos de información	4				
		• Actitud frente al trabajo	5				
	Relaciones interpersonales	• Afectivas	6				
		• Superficiales	7				
		• Circunstanciales	8				
		• Rivalidad	9				
		• Familiares	10				

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El enfoque empleado para la investigación fue el cuantitativo, debido a que se reunió información conformada por datos, donde se interpretaron y se analizaron las variables, de tipo descriptivo – correlacional, prospectivo.

4.1.2 Diseño de investigación

Fue empleado para la investigación, diseño descriptivo correlacional, ya que su misión es poder medir ambos temas de estudio y poder exponerlas considerando los parámetros y también hallar o investigar la relevancia de ambo, teniendo además corte transversal, significando que se llevó a cabo la recopilación de información necesaria en una sola vez.

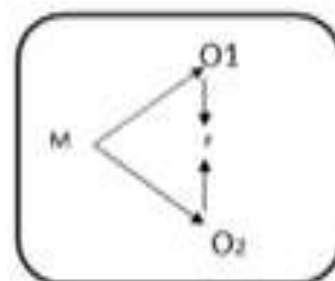
El esquema del diseño de investigación se muestra en la siguiente figura:

M: Muestra

O1: Intervenciones de enfermería en el
manejo del dolor posquirúrgico

r: relación

O2: Satisfacción del usuario



4.2 Métodos de investigación

Para la investigación se utilizó método deductivo, ya que tratar los temas de estudio fue centrándose desde contextos externos (general o global) hasta lo local (las mismas variables, pero en el lugar designado).

Método analítico: Se empleará ya que se tratará el estudio desagregando en componentes, como, por ejemplo: los motivos, qué es lo que poseen o qué demuestran, qué consecuencias presenta.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Se considerará 140 usuarios post operados que ingresarán por emergencia al servicio de cirugía del hospital "Gustavo Lanatta Lujan" – Essalud, Huacho. La formula que se aplico para calcular la muestra fue:

$$\frac{N(Z^2)(p)(q)}{((d^2)(N - 1) + ((Z^2)(p)(q))}$$

4.3.2 Muestra

Se conformó por 89 usuarios de la población, empleando 95% como nivel de confianza y un 5% de error.

$$\frac{140(1.96^2)(0.8)(0.2)}{((0.05^2)(140 - 1) + ((1.96^2)(0.8)(0.2))}$$

4.3.3 Tipo de muestreo

Fue empleado el tipo: probabilístico, ya que la totalidad de participantes contaban con las mismas probabilidades, circunstancias para que puedan integrar a la muestra necesaria.

4.3.4 Criterios de inclusión

- Se considerará a los pacientes, usuarios recibidos por área de emergencia, y con los cuales se posee sus respectivos permisos de involucramiento.

4.3.5 Criterios de exclusión

- Aquellos pacientes que son referidos a Lima.
- Aquellos con resultados positivos al COVID – 19.no son hospitalizados en el servicio.
- Aquellos que no deseen ni tengan intención de involucrarse en la investigación.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

La investigación se desarrollará en el hospital Gustavo Lanatta Lujan Essalud, Huacho; en el periodo 2020.

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información

4.5.1 Técnica

Para la investigación se consideró la encuesta, debido a que se logra con ella la obtención de información a través de las respuestas por parte de los individuos seleccionados dirigidos con interrogantes claves. Dicha información se considera relevante para los fines del investigador.

4.5.2 Instrumentos

Fue empleado el cuestionario, ya que, por medio del mencionado, se dirigen interrogantes accesibles y entendibles a los individuos objetivo.

4.5.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Logró establecerse la validez correspondiente gracias a la aportación y aprobación de especialistas en el tema, definiendo con el juicio de expertos respectivo.

Sobre la confiabilidad del instrumento especificado, pudo dirigirse con anticipación a un conjunto reducido de 10 usuarios de la muestra señalada, se prosiguió con el Alpha de Cronbach dando como resultado: 0,800, indicando que el instrumento refleja confiabilidad interna alta.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

- a)** Se formuló un registro de inicio y de fin para la recopilación de la información necesaria obtenida de los usuarios seleccionados, para posibilitar considerar y dirigirse a la muestra detallada.
- b)** Se logró llevar a cabo la recopilación de datos tras aplicar los cuestionarios a los individuos establecidos.
- c)** Se procedió a supervisar y verificar el orden y el contenido de los cuestionarios, para poder asegurarse de su entera disposición.
- d)** Se empleó el paquete estadístico Excel, junto con IBM, SPSS v. 24,0. Además, se emplearon gráficos, tablas conteniendo distribuciones con diseño de porcentaje y de forma numérica.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1. Intervenciones de enfermería en el manejo en el dolor posquirúrgico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	26	29,2	29,2
	Bajo	11	12,4	41,6
	Medio	52	58,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0

Fuente: SPSS versión 25

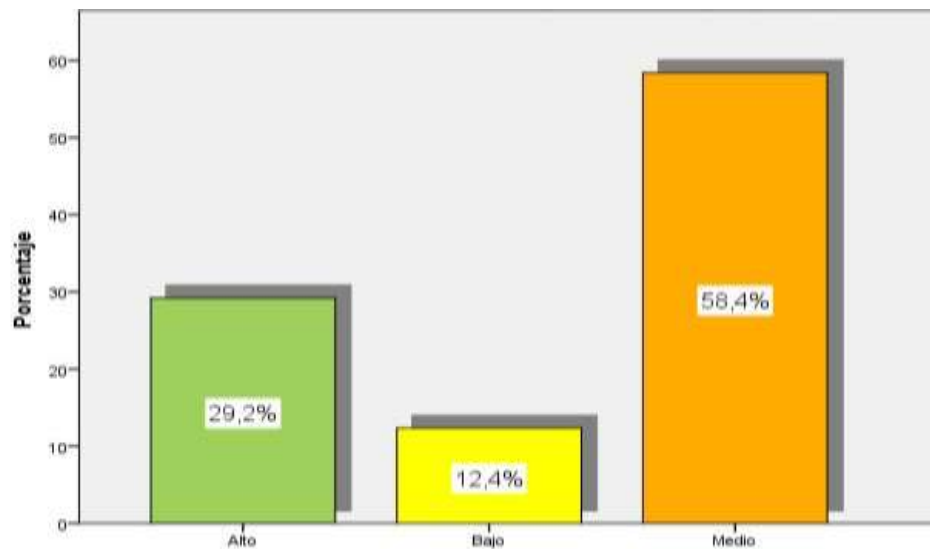


Figura 1. Intervenciones de enfermería en el manejo en el dolor posquirúrgico

De la **figura 1**, un 58,4% de usuarios tuvieron un nivel medio, 29,2% alto y 12,4% bajo.

Tabla 2. Intervenciones de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	13	14,6	14,6	14,6
Bajo	24	27,0	27,0	41,6
Medio	52	58,4	58,4	100,0
Total	89	100,0	100,0	

Fuente: SPSS versión 25

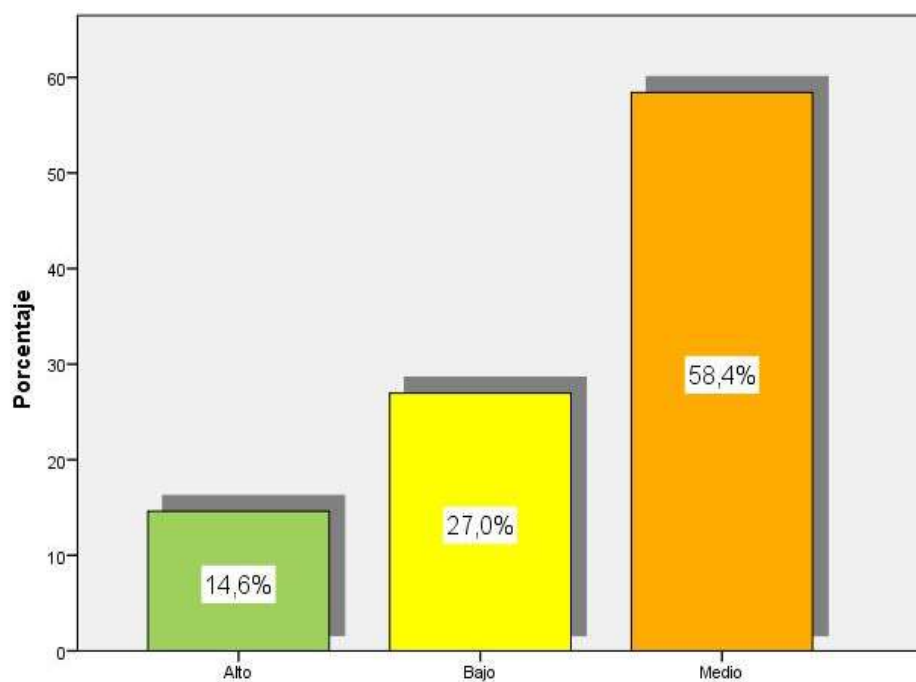


Figura 2. Intervenciones de enfermería

De la **figura 2**, un 58,4% de usuarios tuvieron un nivel medio, 27% bajo y 14,6% alto.

Tabla 3. Manejo del dolor posquirúrgico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	13	14,6	14,6
	Bajo	10	11,2	25,8
	Medio	66	74,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0

Fuente: SPSS versión 25

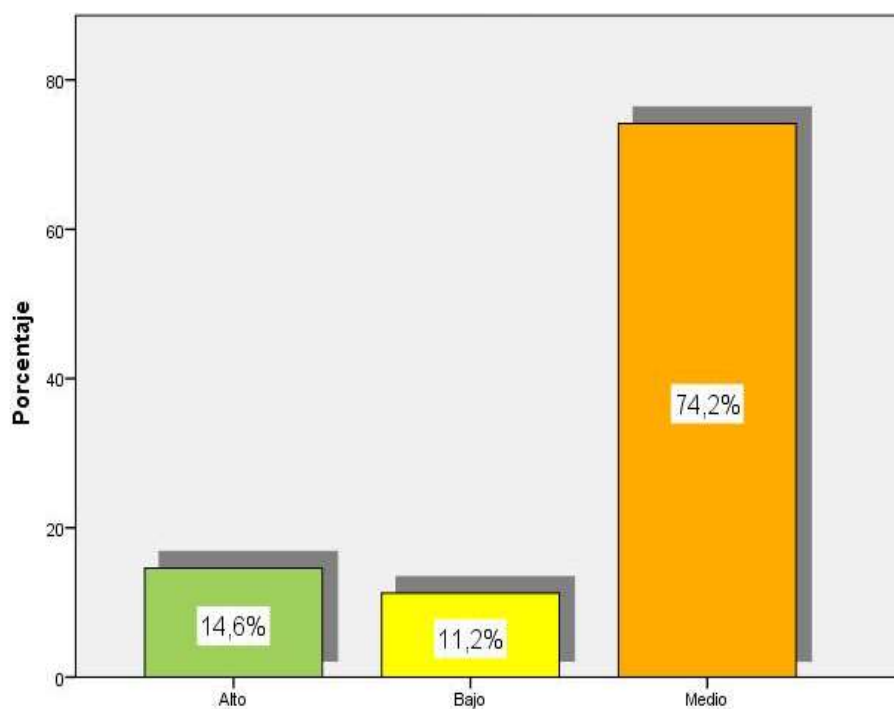


Figura 3. Manejo del dolor posquirúrgico

De la **figura 3**, un 74,2% de usuarios tuvieron un nivel medio, 14,6% alto y 11,2% bajo.

Tabla 4. Satisfacción de los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alto	16	18,0	18,0
	Bajo	14	15,7	33,7
	Medio	59	66,3	100,0
	Total	89	100,0	100,0

Fuente: SPSS versión 25

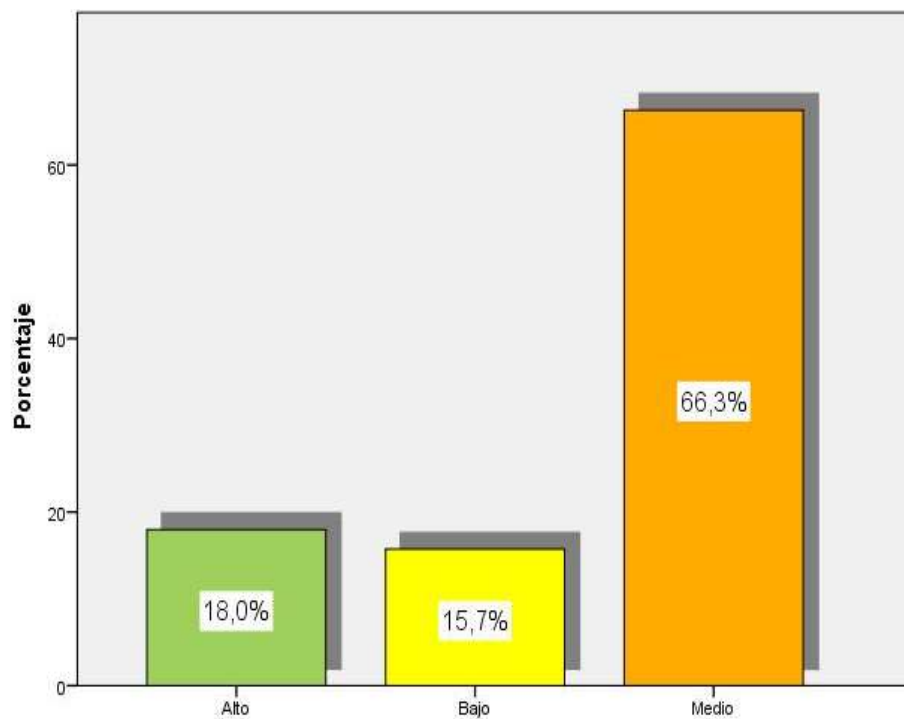


Figura 4. Satisfacción de los usuarios

De la **figura 4**, un 66,3% de usuarios tuvieron un nivel medio, 18% alto y 15,7% bajo.

Tabla 5. Competencia técnica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Alto	13	14,6	14,6	14,6
Bajo	17	19,1	19,1	33,7
Medio	59	66,3	66,3	100,0
Total	89	100,0	100,0	

Fuente: SPSS versión 25

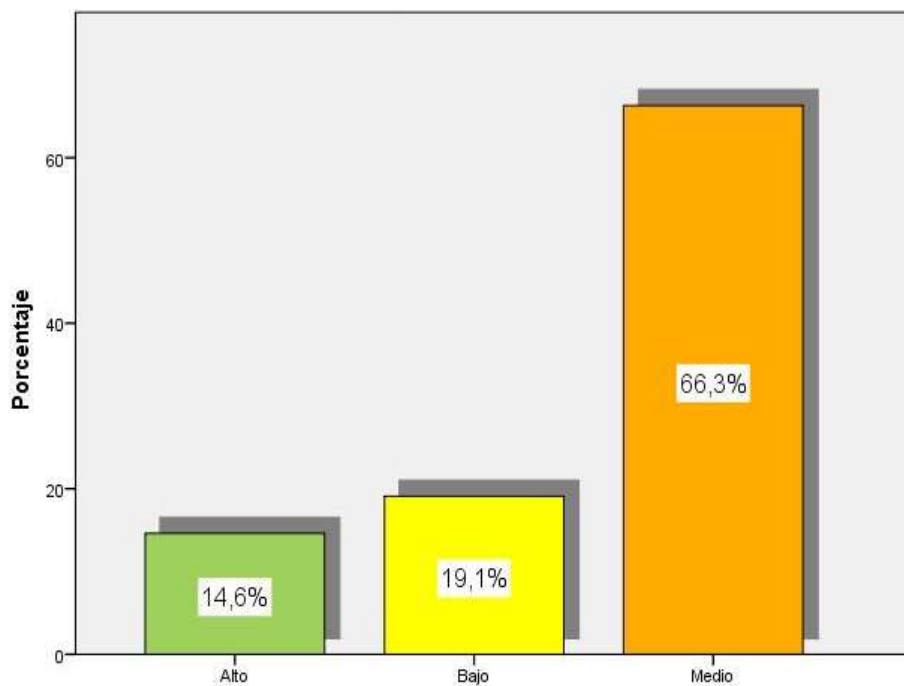


Figura 5. Competencia técnica

De la **figura 5**, un 66,3% de usuarios tuvieron un nivel medio, 19,1% bajo y 14,6% alto.

Tabla 6. Relaciones interpersonales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto	12	13,5	13,5	13,5
Válidos Bajo	13	14,6	14,6	28,1
Válidos Medio	64	71,9	71,9	100,0
Total	89	100,0	100,0	

Fuente: SPSS Versión 25

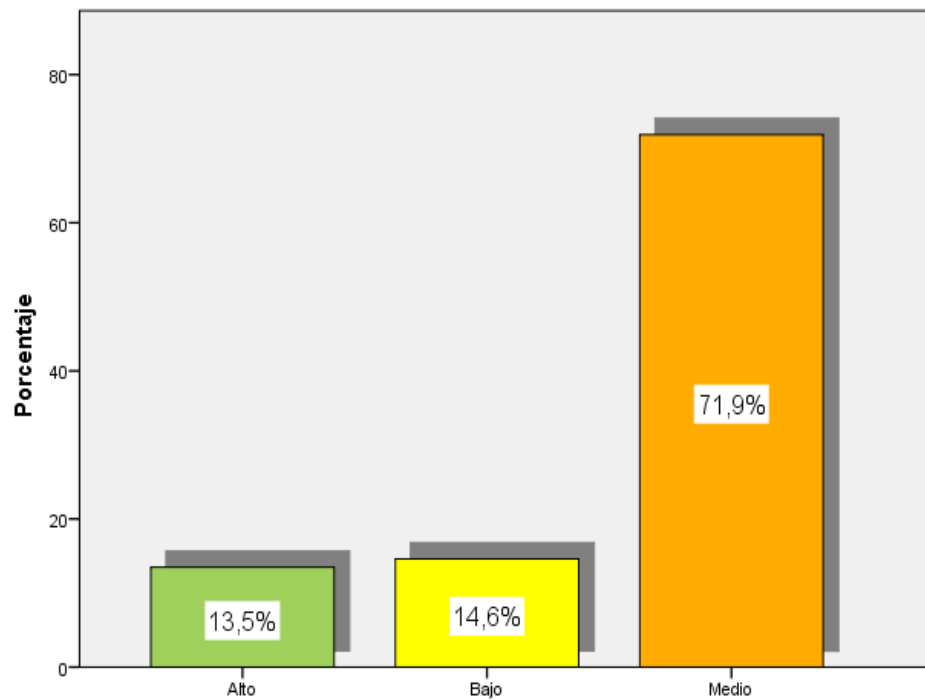


Figura 6. Relaciones interpersonales

De la **figura 6**, un 71,9% de usuarios tuvieron un nivel medio, 14,6% bajo y 13,5% alto.

5.2 Resultados inferenciales

Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov

Tabla 7. Prueba de bondad de ajuste Kolmogorov – Smirnov

Variables y dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Intervenciones de enfermería.	,225	89	,000
Manejo del dolor posquirurgico	,219	89	,000
Intervenciones de enfermería en el manejo en el dolor posquirúrgico	,168	89	,000
Competencia técnica	,245	89	,000
Relaciones interpersonales	,163	89	,000
Satisfacción de los usuarios	,226	89	,000

En la tabla 7 podemos observar que la significación es ,000, por lo tanto, se elige el Rho para la contrastación de hipótesis general y específica.

Contraste de las hipótesis

Tabla 8. Hipótesis general

Correlaciones				
			Intervenciones de enfermería en el manejo en el dolor posquirúrgico	Satisfacción de los usuarios
Rho de Spearman	Intervenciones de enfermería en el manejo en el dolor posquirúrgico	Coefficiente de correlación	1,000	,710**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Satisfacción de los usuarios	Coefficiente de correlación	,710**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

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

En la tabla 8 podemos observar que el valor de $p=,000$ y es $<0,05$ y se toma la decisión de aceptar la hipótesis del estudio.

Tabla 9. Hipótesis específica 1

Correlaciones				
			Intervenciones de enfermería.	Satisfacción de los usuarios
Rho de Spearman	Intervenciones de enfermería.	Coefficiente de correlación	1,000	,557**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Satisfacción de los usuarios	Coefficiente de correlación	,557**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

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

En la tabla 9 podemos observar que el valor de $p=,000$ y es $<0,05$ y se toma la decisión de aceptar la hipótesis del estudio.

Tabla 10. Hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Manejo del dolor posquirúrgico	Satisfacción de los usuarios
Rho de Spearman	Manejo del dolor posquirúrgico	Coeficiente de correlación	1,000	,836**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Satisfacción de los usuarios	Coeficiente de correlación	,836**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

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

En la tabla 10 podemos observar que el valor de $p=,000$ y es $<0,05$ y se toma la decisión de aceptar la hipótesis del estudio.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Contrastación de la hipótesis general:

- **Formulación de hipótesis**

Se estableció en primer lugar la hipótesis general (H0)

Se estableció en segunda lugar la hipótesis nula (Ha)

- **Toma de decisión**

Si el valor de p es menor a 0,05 se acepta la H0 y si no la Ha

- **Prueba de estadística**

Rho de Spearman

- **Conclusión**

Las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

6.1.2 Contrastación de la hipótesis específica 1:

- **Formulación de hipótesis**

Se estableció en primer lugar la hipótesis general (H0)

Se estableció en segunda lugar la hipótesis nula (Ha)

- **Toma de decisión**

Si el valor de p es menor a 0,05 se acepta la H_0 y si no la H_a

- **Prueba de estadística**

Rho de Spearman

- **Conclusión**

Las intervenciones de enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

6.1.3 Contrastación de la hipótesis específica 2:

- **Formulación de hipótesis**

Se estableció en primer lugar la hipótesis general (H_0)

Se estableció en segunda lugar la hipótesis nula (H_a)

- **Toma de decisión**

Si el valor de p es menor a 0,05 se acepta la H_0 y si no la H_a

- **Prueba de estadística**

Rho de Spearman

- **Conclusión**

El manejo del dolor posquirúrgico se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Ruedas Colindres YC, García Montepque CM. Manifiesta en su investigación que la intensidad del dolor postoperatorio no tiene relación con la satisfacción del paciente, por otra lado Guanopatín Toapanta FP expresa que el cuidado de los enfermeros si guardan relación la satisfacción de los pacientes. Pudiendo de esta manera coincidir en parte con el segundo dado que mi hipótesis alterna se afirmó por ende las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

Asimismo Guanopatín Toapanta FP concluye que los enfermeros no cuidan de manera correcta a los pacientes postoperatorios. Por otro lado, Pecho Nuñez, NI. En su estudio expresa que el 52.2% expresan que el cuidado de los enfermeros son de alta calidad, caso contrario, 37.8% consideran calidad media. Huaman Huamani JC, Charca Gutierrez LE. El 50% de los enfermeros tienen conocimiento sobre el manejo del dolor y 50% de satisfacción de aporte de los pacientes, mientras que en el estudio de Jimenez Allan HV EL 40% de satisfacción de los paciente y Ahuanari

Ramirez AN. Profieren que el 60% de los pacientes considerarn que la intervención de enferméria es ausente.

Briones Ordoñez OC. Los principales resultado que influyen a la percepción con respecto a la calidad de atención recibida. Se puede mencionar que los enfermeros no atienden los 20 minutos primeros, no reciben niungun tipo de charla folletos mientras enesperan, el personal de limpieza no cuenta con su indumentaria y los baños están sucios.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Fundamentalmente, se tomó en consideración la voluntad y aceptación por parte de los participantes, además de considerar aspectos éticos, como:

Autonomía: Se pudo entregar a los involucrados usuarios todo lo relacionado al conjunto de actividades del estudio, se concibió respetuosamente sus opiniones, consideraciones, además de brindarle al personal documentos donde se plasme y se firme su disposición en el involucramiento en el estudio.

Beneficencia: Gracias a lo que se obtuvo del análisis de información, se logró establecer planes de acción como alternativa de seguridad preventiva a considerar en el ámbito correspondiente.

No maleficencia: Se mantendrá debidamente reservados los nombres de los participantes, y se trató el conjunto de datos de forma segura y honesta.

Justicia: Se consideró a la totalidad de involucrados del hospital: Essalud – Huacho, considerando el anonimato de sus respuestas en los instrumentos.

CONCLUSIONES

En relación a los usuarios en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020:

- 1. Primera:** Las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona con la satisfacción del usuario con un rho de 0.710, expresando de este modo una moderada asociación. Esto nos quiere decir que las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico y la satisfacción del usuario muestran descontento en el servicio.
- 2. Segunda:** Las intervenciones de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario con un rho de 0.557, expresando de este modo una moderada asociación. Esto nos indica que los usuarios en las intervenciones de enfermería no están satisfaciendo se muestra un descontento con el servicio.
- 3. Tercera:** El manejo del dolor posquirúrgico se relaciona con la satisfacción del usuario con un rho de 0.836, expresando de este modo una moderada asociación. Esto nos indica que El manejo del dolor posquirúrgico y la satisfacción del usuario están satisfaciendo al usuario ,se van conformes con el servicio.

RECOMENDACIONES

Primera: Que para obtener mejores resultados es necesario las reuniones mensuales y capacitación permanente del personal profesional y contar con personal necesario para cada turno evitando la carga laboral, para una mejora continua de calidad y así lograr satisfacer al usuario.

Segunda: Elaborar más investigaciones sobre las variables tratadas, pero con la diferencia que se considere un conjunto muestral de mayor cantidad de personas, en todo el Perú; para así poder tener información más específica y crucial.

Tercera: Considerar los instrumentos de la investigación para poder recopilar la información pertinente sobre las variables tratadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Gavilanez AM, Vicuña Pozo MF, Villena Galarza MV, Bastidas Soria JB, González Benítez SN, Pimienta Concepción I. Manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes intervenidos de cirugía artroscópica. Revista Cubana de Reumatología. 2017; 19 (3): 111–118. [citado 26 de mayo, 2021]. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v19n3/rcur02317.pdf>
2. Vásquez Cruz E, Sotomayor Tapia J, González López AM, Montiel Jarquín ÁJ, Gutierrez Gabriel I, Romero Figueroa MS, Loría Castellanos J, Campos Navarro LA. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública. 2018; 20 (2): 254–257. [Citado 26 de mayo, 2021]. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/254-257/es>
3. Bermejo Cayamcela DM, Lliguisupa V, Garcés Ortega JP, Blandín Lituma PE, Quillupangui Ramón SM. Tratamiento del dolor postquirúrgico en el servicio de traumatología en un hospital de segundo nivel. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2019; 14 (2): 195–199. [Citado 26 de mayo, 2021]. Recuperado de: http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/tratamiento_dolor_postquir%C3%BArgico.pdf
4. Garduño López AL, Nuche Cabrera E, Monroy Álvarez C. Dolor postoperatorio: optimización del manejo en el contexto perioperatorio. Revista Mexicana de Anestesiología. 2016; 39 (1): 16–19. [Citado 26 de

- mayo, 2021]. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161i.pdf>
5. Poggi Machuca L, Ibarra Chirinos O. Manejo del dolor agudo posquirúrgico. Acta Médica Peruana. 2007; 24 (2): 109–115. [Citado 26 de mayo, 2021]. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v24n2/a08v24n2.pdf>
6. Ruedas Colindres YC, García Montepeque CM. Intensidad del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción del paciente en el manejo del dolor. Tesis de pregrado, presentado a la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 2018. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11091.pdf
7. Jiménez Allán HV. Manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos. Tesis de pregrado, presentado a la Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador, 2018. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de :
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28674/2/Jim%C3%A9nez%20All%C3%A1n%20Hilda%20Victoria.pdf>
8. Briones Ordoñez OV. Nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte. Tesis de posgrado, presentado a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador, 2018. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10880/1/T-UCSG-POS-MGSS-135.pdf>

9. Mariño Olaya AG, Esther Martínez Y, Villegas Bohorquez YM. Manejo del dolor post-operatorio por el profesional de enfermería en algunas IPS de Santa Marta. Tesis de pregrado, presentado a la Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Colombia, 2017. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8938/1/2017_manejo_dolor_postoperatorio.pdf
10. Guanopatín Toapanta FP. Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital General IESS Ambato. Tesis de pregrado, presentado a la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador, 2017. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de: <https://1library.co/document/y9g524dq-importancia-planeacion-enfermeria-paciente-postquirurgico-recuperacion-hospital-general.html>
11. Pecho Nuñez NI. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en cirugía del Hospital Cayetano Heredia. Tesis de posgrado, presentado a la Universidad Nacional del Callao, Callao, 2020. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5334/Nancy%20Isabel%20Pecho%20Nu%c3%b1ez%20FCS%20Maestr%c3%ada%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Palza Quispe AY. Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes posoperados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro. Tesis de

segunda especialidad, presentado a la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú, 2020. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de:http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13301/Plaza_Quispe_Ana_Yasmini.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. Huaman Huamani JC, Charca Gutierrez LE. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica. Tesis de segunda especialidad, presentado a la Universidad Nacional del Callao, Callao, 2019. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4520/huaman%20huamani%20y%20charca%20gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Gutierrez Matos JC. Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva del servicio de cirugía en el hospital regional de ica enero. Tesis de posgrado, presentado a la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, 2018. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7598/ENMgumafd2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Ahuanari Ramirez AN. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un Hospital de Lima. Tesis de pregrado, presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2017. [citado 27 de Mayo, 2021] Recuperado de:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5849/A_huanari_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Intramed. Revisión la definición de dolor de la IASP después de 40 años [Online].; 2020 [citado 12 de agosto, 2021] Recuperado de:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96432>
17. Hinkle J, Cheever, K. Enfermería Medico Quirúrgica (14 ed.). Wolters Kluwer. [Online].; 2018 Recuperado de
<https://www.berri.es/pdf/BRUNNER%20Y%20SUDDARTH%20ENFERMERIA%20MEDICOQUIRURGICA%E2%80%9A%202%20Vols./9788417370350> pg.599-600
18. Charles E. Argoff, Andrew Dubin, Julie G. Pilitsis cuarta edición, tratamiento del dolor secretos, preguntas esenciales, elsevier pag.8
19. Arias, j; Aller, M.A; Miranda E, Arias J, Lorente L. propedéutica quirúrgica, preoperatorio, operatorio,, postoperatorio. pag, 589, 594.
https://books.google.sm/books?id=-dVgFPphxdQC&printsc=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
20. Lewis Heitkemper Dirksen, Enfermería Medico Quirúrgica valoración y cuidados de problemas clínicos. Mosby sexta edición- volumen I , pag.137
21. Goya Laza Pilar, Martin Fontelles Isabel, libro ¿Qué sabemos del? El dolor 2010, pág. 27. disponible en books.google.com.p >books
22. Casal C. J, Capilla P.R, Fernández T, A, Borobia P, A, Guía rápida del manejo del dolor agudo en urgencias 2019, Madrid, pág., 71-73.

Disponible

<https://WWW.semes.org/wpcontent/uploads/2019/10/GU%C3%8DA-DOLOR-GdT-SEMES-DOLOR.pdf>.

23. Chamorro Diego Fernando, investigación: salud y enfermedad manejo del dolor el paradigma de enfermería, Colombia.

<https://slideplayer.es/slide/11888912/>

24. Berrocal Huallpa JJ, Fernández Robles IK, Figueroa Monge DR. Intervención de enfermería frente al dolor en el paciente pediátrico postoperados mediato de apendicetomía, servicio de pediatría Hospital Nacional Hipolito Unanue. Tesis de pregrado, presentado a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2015. [citado 28 de Mayo, 2021]

Recuperado

de:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7796/Intervencion_BerrocalHuallpa_Jasmina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Montalvo S, Estrada E, Mamani H. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Revista Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas. 2020; 23 (2): 1–6. [citado 28 de mayo, 2021] Recuperado de:

<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085/2226>

26. Sihuín Tapia EY, Gómez Quispe OE, Ibáñez Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32 (2): 299–302. [citado 28 de mayo, 2021]

Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a14v32n2.pdf>

27. Arredondo Calderón P, Moreno Arias GP, Ortiz Montalvo YJ. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. Revista de investigación y casos en salud. 2020; 5 (1): 41–47. [citado 28 de mayo, 2021] Recuperado de: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/244/161>
28. La Torre Mantilla AR, Oyola García AE, Quispe Ilanzo MP. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014 – 2017. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2018; 17 (34): 1-10. [citado 28 de mayo, 2021] Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00059.pdf>
29. Febres Ramos RJ, Mercado Rey MR. Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú . Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 21 (2): 397–403. [citado 28 de mayo, 2021] Recuperado de: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1200&context=rfmh>
30. Soliz Aguayo NA, Mena López V, Lara Núñez T. Satisfacción de los usuarios del hospital del día de la Universidad Central del Ecuador en la prestación de los servicios de salud 2015. Revista Publicando. 2017; 10 (2): 205–222. [citado 28 de mayo, 2021] Recuperado de: https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/487/pdf_3

31. Blázquez Morales MSL, Quezada Díaz AA. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Rev Med UV. 2014; 14 (1): 15–19. [citado 28 de mayo, 2021]
Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2014/muv141b.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: INTERVENCIONES DE ENFERMEIA EN EL MANEJO DEL DOLOR POSQUIRURGICO Y SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN ESSALUD – HUACHO-2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variables:	Dimensiones:	Indicadores:	Tipo de investigación:
¿Cómo las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020?	Conocer como las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.	Las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.	Variable 1 Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico	Intervenciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento • Criterio • Conocimiento clínico • Profesional de enfermería • Resultados del paciente 	<p>Básica llamada pura fundamental.</p> <p>Enfoque cuantitativo no experimental.</p> <p>Diseño: descriptivo correlacional de corte transversal.</p> <p>Población Estará conformado por 140 usuarios post operados que ingresaran por emergencia al servicio de cirugía del hospital "Gustavo Lanatta Lujan" – Essalud de Huacho.</p> <p>Muestra: Estará conformado por 89 usuarios post operados que ingresaran por emergencia al servicio de</p>
				Manejo del dolor posquirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Analgesia preventiva • Analgesia postquirúrgica • Comorbilidades • Mortalidad 	
					<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo estancia hospitalaria de 	

Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 2:	Dimensiones:	Indicadores:	cirugía del hospital "Gustavo Lanatta Lujan" – Essalud de Huacho.
a) ¿Cómo las intervenciones de enfermería se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020?	a) Conocer como las intervenciones de enfermería se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.	a) Las intervenciones de enfermería se relacionan significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.	Satisfacción del usuario	Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso social • Comunicación eficaz • Trabajo en equipo • Uso solvente de los recursos de información • Aprendizaje autónomo • Actitud frente al trabajo 	$\frac{N(Z^2)(p)(q)}{((d^2)(N - 1) + ((Z^2)(p)(q))}$ <p>Técnica: Encuesta para recolectar datos</p> <p>Instrumentos: Cuestionario estructurado</p>
				Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivas • Superficiales • Circunstanciales • Familiares 	
b) ¿Cómo el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en	b) Conocer como el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona con la satisfacción	b) El manejo del dolor posquirúrgico se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía				

Essalud Huacho 2020?	- - - - -	del usuario en el servicio de cirugía en Essalud Huacho 2020.	en Essalud Huacho - 2020.				
----------------------	-----------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------------	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos



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

CUESTIONARIO

Estimado Sr. (Sra., Srta.), soy: Maria Yarlequé Agama, egresada de la Universidad Nacional del Callao, La presente encuesta, tiene como objetivo recaudar información para Conocer como las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho – 2020.

Para ello, solicitamos su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" en cada ítem teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

- 1) Nunca 2) Casi Nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

Enunciados la enfermera (Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico)	RESPUESTA				
	1	2	3	4	5

1. ¿Considera que el tratamiento brindado por los enfermeros es la a?					
2. ¿Usted cree que el hospital cuenta con el criterio suficiente para intervenir en su dolor?					
3. ¿Cree que los enfermeros poseen el concimiento clinico necesario para poder atender a los pacientes?					
4. ¿Usted piensa que el hospital tiene profesionales de enfermería aptos para realizar sus labores de forma correcta?					
5. ¿Ha concluido que los resultados de los pacientes han sido positivos o negativos?					
6. ¿Considera que el personal de enfermería utiliza analgesia preventiva para la intervención?					
7. ¿Usted cree que los enfermeros aplican debidamente la analgesia postquirúrgica?					
8. ¿Cree que los pacientes que ingresan poseen cormobilidades?					
9. ¿Considera que la mortalidad en el hospital es elevada?					
10. ¿Usted piensa que el tiempo de estancia hospitalaria es extenso?					

Enunciados la enfermera (Satisfacción del usuario)	RESPUESTA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Cree que el hospital mantiene firme su compromiso con la continuidad?					
2. ¿Usted piensa que existe una comunicación eficaz entre los enfermeros con los pacientes?					
3. ¿Considera que el personal del hospital demuestra el trabajo en equipo?					
4. ¿Usted ha presenciado que los enfermeros empleen el uso solvente de los recursos de información?					
5. ¿Cree que la actitud del personal frente al trabajo es el necesario?					
6. ¿Usted piensa que se forjan lazos de afectividad entre el personal y los pacientes luego de cumplidas las intervenciones?					
7. ¿Considera que se presencian relaciones superficiales en el tratamiento del paciente?					
8. ¿Se reflejan interacciones circunstanciales por el desarrollo de las intervenciones hospitalarias?					
9. ¿Usted cree que se plasma rivalidad entre los pacientes y el personal por resultados negativos?					
10. ¿Cree que los familiares son considerables en el mejoramiento del paciente					

Anexo 3: Validación por juicio de expertos

TÍTULO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR POSQUIRURGICO Y SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN ESSALUD – HUACHO-2020 ESPECIALIDAD EN CUIDADOS QUIRURGICOS

Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico

Ítems	Pregunta	Apreciación		Observaciones
		SI	NO	
1	¿Las dimensiones planteadas en el estudio tienen relación con la variable 1?			
2	¿Los indicadores planteados en el estudio tienen relación con las dimensiones de la variable 1?			
3	¿Los ítems planteados en el estudio tienen relación con los indicadores de la variable 1?			
4	¿Las opciones de respuesta planteados en el estudio tienen relación con los ítems de la variable 1?			

Firma del experto

Satisfacción del usuario

Ítems	Pregunta	Apreciación		Observaciones
		SI	NO	
1	¿Las dimensiones planteadas en el estudio tienen relación con la variable 2?			
2	¿Los indicadores planteados en el estudio tienen relación con las dimensiones de la variable 2?			
3	¿Los ítems planteados en el estudio tienen relación con los indicadores de la variable 2?			
4	¿Las opciones de respuesta planteados en el estudio tienen relación con los ítems de la variable 2?			

Firma del experto

Anexo 4: Base de datos

N°	Intervenciones de enfermería en el manejo en el dolor posquirúrgico													ST1	V1	Satisfacción de los usuarios										ST2	V2					
	Intervenciones de enfermería.						Manejo del dolor posquirúrgico									Competencia técnica					Relaciones Interpersonales											
	1	2	3	4	5	S1	D1	6	7	8	9	10	S2			D2	1	2	3	4	5	S1	D1	6	7			8	9	10	S2	D2
01	1	3	3	1	3	11	Bajo	4	1	3	3	1	12	Medio	23	Medio	1	3	3	1	3	11	Bajo	4	1	3	3	1	12	Medio	23	Medio
02	1	1	1	4	1	8	Bajo	4	1	1	1	1	8	Bajo	16	Bajo	1	1	1	4	1	8	Bajo	4	3	1	1	2	11	Bajo	19	Bajo
03	4	4	4	5	5	22	Alto	4	3	4	5	5	21	Alto	43	Alto	4	5	4	5	5	23	Alto	4	3	5	5	5	22	Alto	45	Alto
04	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
05	1	3	3	1	1	9	Bajo	3	1	3	3	1	11	Bajo	20	Bajo	1	3	3	1	1	9	Bajo	3	1	3	3	1	11	Bajo	20	Bajo
06	1	3	3	1	3	11	Bajo	4	1	3	3	1	12	Medio	23	Medio	1	3	3	1	3	11	Bajo	4	1	3	3	1	12	Medio	23	Medio
07	4	4	4	5	5	22	Alto	4	3	4	5	5	21	Alto	43	Alto	4	5	4	5	5	23	Alto	4	3	5	5	5	22	Alto	45	Alto
08	1	3	3	1	3	11	Bajo	4	1	3	3	1	12	Medio	23	Medio	1	3	3	1	3	11	Bajo	4	1	3	3	1	12	Medio	23	Medio
09	3	3	3	4	1	14	Medio	4	3	3	3	4	17	Medio	31	Medio	3	3	3	2	1	12	Medio	4	3	3	3	2	15	Medio	27	Medio
10	1	1	1	4	1	8	Bajo	4	1	1	1	1	8	Bajo	16	Bajo	1	1	1	4	1	8	Bajo	4	3	1	1	2	11	Bajo	19	Bajo
11	1	1	1	4	1	8	Bajo	4	3	1	1	4	13	Medio	21	Bajo	1	1	1	2	1	6	Bajo	4	3	1	1	2	11	Bajo	17	Bajo
12	4	4	4	3	3	18	Medio	4	3	4	4	3	18	Medio	36	Alto	4	2	2	3	3	14	Medio	4	3	4	2	3	16	Medio	30	Medio
13	1	1	1	4	4	11	Bajo	4	4	1	1	4	14	Medio	25	Medio	1	5	4	3	3	16	Medio	4	4	3	3	2	16	Medio	32	Medio
14	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
15	4	4	4	5	5	22	Alto	4	3	4	5	5	21	Alto	43	Alto	4	5	4	5	5	23	Alto	4	3	5	5	5	22	Alto	45	Alto
16	4	3	3	1	3	14	Medio	4	1	3	3	1	12	Medio	26	Medio	4	3	3	1	3	14	Medio	4	1	3	3	1	12	Medio	26	Medio
17	4	4	4	3	3	18	Medio	4	3	4	4	3	18	Medio	36	Alto	4	2	2	3	3	14	Medio	4	3	4	2	3	16	Medio	30	Medio
18	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
19	1	1	1	4	1	8	Bajo	4	1	1	1	1	8	Bajo	16	Bajo	1	1	1	4	1	8	Bajo	4	3	1	1	2	11	Bajo	19	Bajo
20	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
21	4	4	4	3	3	18	Medio	4	3	4	4	3	18	Medio	36	Alto	4	2	2	3	3	14	Medio	4	3	4	2	3	16	Medio	30	Medio
22	1	1	1	4	4	11	Bajo	4	4	1	1	4	14	Medio	25	Medio	1	5	4	3	3	16	Medio	4	4	3	3	2	16	Medio	32	Medio
23	4	3	3	1	3	14	Medio	4	1	3	3	1	12	Medio	26	Medio	4	3	3	1	3	14	Medio	4	1	3	3	1	12	Medio	26	Medio
24	4	4	4	5	5	22	Alto	4	3	4	5	5	21	Alto	43	Alto	4	5	4	5	5	23	Alto	4	3	5	5	5	22	Alto	45	Alto
25	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
26	4	4	4	3	3	18	Medio	4	3	4	4	3	18	Medio	36	Alto	4	2	2	3	3	14	Medio	4	3	4	2	3	16	Medio	30	Medio
27	4	1	1	4	4	14	Medio	4	3	1	1	4	13	Medio	27	Medio	4	1	1	2	2	10	Bajo	4	3	1	1	2	11	Bajo	21	Bajo
28	4	3	3	1	3	14	Medio	4	1	3	3	1	12	Medio	26	Medio	4	3	3	1	3	14	Medio	4	1	3	3	1	12	Medio	26	Medio
29	3	3	3	4	4	17	Medio	4	3	3	3	4	17	Medio	34	Medio	3	3	3	2	2	13	Medio	4	3	3	3	2	15	Medio	28	Medio
30	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
31	4	4	4	3	3	18	Medio	4	3	4	4	3	18	Medio	36	Alto	4	2	2	3	3	14	Medio	4	3	4	4	3	18	Medio	32	Medio
32	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
33	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
34	4	4	4	5	5	22	Alto	4	3	4	5	5	21	Alto	43	Alto	4	5	4	5	5	23	Alto	4	3	5	5	5	22	Alto	45	Alto
35	1	1	1	4	4	11	Bajo	4	4	1	1	4	14	Medio	25	Medio	1	5	4	3	3	16	Medio	4	4	3	3	2	16	Medio	32	Medio
36	4	3	3	1	3	14	Medio	4	1	3	3	1	12	Medio	26	Medio	4	3	3	1	3	14	Medio	4	1	3	3	1	12	Medio	26	Medio
37	4	1	1	4	4	14	Medio	4	3	1	1	4	13	Medio	27	Medio	4	1	1	4	4	14	Medio	4	3	1	1	4	13	Medio	27	Medio

84	4	1	1	4	4	14	Medio	4	3	1	1	4	13	Medio	27	Medio	4	1	1	4	4	14	Medio	4	3	1	1	4	13	Medio	27	Medio
85	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
86	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
87	4	4	4	5	5	22	Alto	4	3	4	5	5	21	Alto	43	Alto	4	5	4	5	5	23	Alto	4	3	5	5	5	22	Alto	45	Alto
88	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio	1	3	3	3	3	13	Medio	4	4	3	3	3	17	Medio	30	Medio
89	1	1	1	4	4	11	Bajo	4	4	1	1	4	14	Medio	25	Medio	1	5	4	3	3	16	Medio	4	4	3	3	2	16	Medio	32	Medio