

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



**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST QUIRURGICO Y EL MANEJO DEL
DOLOR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
CENTRO MÉDICO NAVAL, CALLAO - 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

AUTORES

**MADDY ADISSON ELCORROBARRUTIA JIMENEZ
NELLY MARITZA ILIZARBE ALBITES
NANCY DEL PILAR QUEVEDO DIOSES**

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA	PRESIDENTE
DRA. ANA LUCY SICCHAA MACASSI	SECRETARIA
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN DE CORTEZ	MIEMBRO

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA.

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 046-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Agosto del 2021

Resolución de Decanato N° 292-2021-CF/FCS, de fecha 09 de Agosto del 2021,
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRAC	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificación	13
1.5. Limitantes de la investigación	14
CAPITULO II: MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas:	21
2.3. Conceptual	26
2.4 Definición de términos básicos:	38
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Hipótesis	40
3.2. Definición conceptual de variables.	41
3.3. Operacionalización de variable	42
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	44
4.1. Tipo y diseño de investigación.	44
4.2. Método de investigación.	44
4.3. Población y muestra	44
4.4. Lugar de estudio.	46
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	46
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	46
CAPITULO V: RESULTADOS	47
5.1 Resultados descriptivos	47
5.2. Resultados inferenciales	50
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	55
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	61
6.3 Responsabilidad ética	62
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	69
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	70
ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS	72
ANEXO 3: BASE DE DATOS	76

TABLA DE CONTENIDO

		Págs.
Tabla N°5.1.1	Nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor en la satisfacción del paciente post operado del Centro Médico Naval - 2021	47
Tabla N°5.1.2	Satisfacción del paciente post operado del Centro Medico Naval - 2021	48
Tabla N°5.1.3	Relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del centro médico naval callao - 2021	49
Tabla N°5.2.1	Accesibilidad del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval - 2021	50
Tabla N°5.2.2	Explica y facilita el paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval - 2021	51
Tabla N°5.2.3	Confort del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval - 2021	51
Tabla N°5.2.4	Anticipación del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval - 2021	52
Tabla N°5.2.5	Mantiene relación de confianza con el paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de	53

salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval -
2021

Tabla N°5.2.6	Monitoreo y hace seguimiento al paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval - 2021	53
------------------	--	----

Tabla N°5.2.7	Educa al paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval - 2021	54
------------------	---	----

::

::

::

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°5.1. 1	Nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor en la satisfacción del paciente post operado del Centro Médico Naval - 2021	Págs. 47
Gráfico N°5.1. 2	Satisfacción del paciente postoperado del Centro Medico Naval - 2021	48
Gráfico N°5.1. 3	Relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del centro médico naval callao - 2021	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021

Material y método: la investigación fue no experimental del tipo transversal, el nivel de investigación alcanzado corresponde al correlacional, el método de investigación utilizado en la investigación fue el deductivo-inductivo, la muestra estuvo constituido por 20 enfermeros y 60 pacientes 3 pacientes por cada uno de los enfermeros.

Resultados: El 40% de enfermeros presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el manejo del dolor en la satisfacción del paciente, así mismo el 50% de los pacientes post operado del Hospital Naval – 2021 declaró tener un nivel de satisfacción regular. Se encontró relación significativa entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao -2021, a través de la prueba de Chi Cuadrado que resulto un valor igual a 14.56 y un valor p de 0,003 menor al 0.05, con un nivel de significancia de 5%.

Conclusión: Se ha establecido que, si existe relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021. Además, un gran porcentaje de personal de salud presentaron un nivel de conocimiento regular del manejo del dolor y los pacientes obtuvieron una satisfacción regular.

Palaras clave: Conocimiento del manejo del dolor, satisfacción, paciente, enfermero.

ABSTRAC

Objective: it was to determine the relationship between post-surgical patient satisfaction and pain management in the health personnel of the surgery service of the Naval Callao Medical Center - 2021

Material and method: The research was non-experimental of the cross-sectional type, the level of research reached corresponds to the correlational one, the research method used in the research was deductive-inductive, the sample consisted of 20 nurses and 60 patients; 3 patients for each of the nurses.

Results: 40% of nurses presented a level of regular knowledge about pain management in patient satisfaction, likewise 50% of the post-operated patients of the Naval Hospital - 2021 declared to have a regular level of satisfaction. A significant relationship was found between post-surgical patient satisfaction and pain management in the nursing staff of the surgery service of the Naval Callao Medical Center -2021, through the Chi-square test that resulted in a value equal to 14.56 and a value p of 0.003 less than 0.05, with a significance level of 5%.

Conclusion: It has been established that, if there is a relationship between post-surgical patient satisfaction and pain management in the nursing staff of the surgery service of the Callao Naval Medical Center -2021. In addition, a large percentage of health personnel presented a level of regular knowledge of pain management and patients obtained regular satisfaction.

Key words: Knowledge of pain management, satisfaction, patient, nurse.

INTRODUCCIÓN

El dolor se ha convertido en el quinto signo vital y hoy en día un tema crítico en la atención del paciente. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), definió el dolor como “Una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial o descrita en términos de tal lesión”. La percepción de la sensación dolorosa es un proceso desagradable, subjetivo y complicado en el que participan mecanismos sensoriales y emocionales complejos y que generalmente va asociado a una lesión tisular o que también puede expresarse en ausencia de esta, pero simulando que existiera.

La intensidad del dolor postoperatorio está muy relacionada con el tipo de intervención practicada, la localización y la técnica quirúrgica empleada, de forma que a mayor agresión, mayor respuesta fisiológica del organismo y el tratamiento del mismo requiere un abordaje multidisciplinario (anestesiólogos, cirujanos y enfermeras) de todo el personal sanitario implicado en el mismo, esto requiere que previamente los distintos profesionales identifiquemos claramente nuestra intervención específica para aliviar el dolor de las personas a las que atendemos. Las enfermeras son el primer filtro que identifican experiencias dolorosas de los pacientes, esto las convierte en traductoras de una experiencia subjetiva que verbaliza el paciente y que puede no ser bien comprendida por distintas razones.

La enfermera como gestora del tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud, es una pieza fundamental en el proceso del dolor agudo y su alivio. La valoración de enfermería en la satisfacción del dolor y la identificación temprana de las complicaciones reales o potenciales, que presenta el paciente postquirúrgico, evidencian la importancia del manejo correcto de las estrategias analgésicas y el éxito de las mismas. El objetivo principal de cualquier actividad de enfermería es conseguir el bienestar y satisfacción del paciente y en el caso de los pacientes postquirúrgicos será vigilar el confort postoperatorio de estos y una de las causas fundamentales que hacen que el confort no se consiga, es que se vea alterado por el dolor. Por ello es fundamental que las enfermeras conozcan y

manejen adecuadamente sus conocimientos básicos (fisiopatología, valoración, tratamiento), acerca del dolor.

El presente estudio consta de seis capítulos, el primero corresponde al “Planteamiento del Problema”, en el que se aborda la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitantes. En el segundo capítulo se desarrolla el “Marco Teórico”, que abarca los antecedentes, bases teóricas, conceptual y definición de términos. El tercer capítulo corresponde a la “Hipótesis y variables”, que abarca hipótesis, definición conceptual de variables y operacionalización de variables. El cuarto capítulo corresponde a “Diseño metodológico” en donde se estipula tipo y diseño de investigación, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo de desarrollo, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos. El quinto capítulo “Resultados” trata sobre los resultados descriptivos, inferenciales. El sexto capítulo “Discusión de resultados”, enfatiza contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares, responsabilidad ética y por último conclusiones, recomendaciones derivadas de la presente investigación.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática

Los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos, la gran mayoría experimentan dolor agudo postoperatorio, siendo el tratamiento del dolor un derecho universal de los seres humanos consagrado como tal en la Carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas desde el año 2000. El dolor postoperatorio es un problema actual de la salud y durante los últimos años se ha visto que la mejora del dolor postoperatorio pasa por la necesidad de implementar protocolos adecuados para procedimientos específicos durante el período después de la cirugía. El dolor postoperatorio que no se trata de manera adecuada aumenta la morbi-mortalidad perioperatoria, prolonga el ingreso hospitalario y proyecta una imagen negativa del medio sanitario en una población cada vez más exigente y mejor informada. Las razones que explican el deficiente tratamiento del dolor agudo se encuentran en la formación insuficiente de los profesionales responsables del cuidado de los enfermos en el período postoperatorio, la falta de programas bien diseñados de analgesia postoperatoria y la escasa importancia que se le ha dado al dolor en los centros asistenciales de nuestro país. (1)

El control satisfactorio del dolor postoperatorio es uno de los retos más importantes que permanecen sin resolver en el ámbito quirúrgico, lo que motiva un fuerte impacto en los pacientes y en el sistema sanitario en su conjunto. A pesar de las continuas innovaciones farmacológicas y los avances tecnológicos, una gran parte de estos pacientes siguen tratados de forma inadecuada, por lo que experimentan un sufrimiento injustificado. (1)

La calidad de atención en relación a los servicios de salud debe ser sostenida y constantemente evaluada y perfeccionada, con la finalidad de lograr satisfacer las necesidades de los usuarios, basada en principios de ética, oportunidad, equidad, integralidad y accesibilidad. (2)

En el Centro Medico Naval, en el área del postoperatorio se presentan problemas con algunos pacientes en cuanto al manejo del dolor por el personal de salud, causando desazón y fastidio en los pacientes post operados observando la falta de la utilización de los métodos de valoración del dolor motivo por el cual nos planteamos la realización del estudio.

I.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao -2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre explica y facilita de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre el confort de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre anticipación de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?
5. ¿Cuál es la relación entre mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?

6. ¿Cuál es la relación entre el monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?
7. ¿Cuál es la relación entre educa de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021

I.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la accesibilidad de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021.
2. Identificar la relación entre explica y facilita de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021
3. Identificar la relación entre el confort de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021
4. Identificar la relación entre la anticipación de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021
5. Identificar la relación entre mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021

6. Identificar la relación entre el monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021
7. Identificar la relación entre educa de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021

I.4. Justificación

I.4.1. Justificación

Si tenemos en cuenta en encontrar la relación de satisfacción del usuario sobre la calidad del servicio que brinda la enfermera para disminuir el dolor de un paciente postquirúrgico esto se justifica, porque las condiciones de deshumanización hacia los pacientes en los establecimientos de salud en nuestro país y a nivel mundial, vienen extendiéndose en forma muy rápida a todo nivel, sumándose el modelo biomédico, la tecnificación creciente, las prioridades por la eficiencia y control de costos en donde se sobrepone aspectos administrativos, financieros y procedimentales, dejando de lado nuestra principal actividad que es “cuidado de la persona”. Es importante, porque la medición de la satisfacción en nuestros pacientes podrá ser utilizado como instrumento referencial para la toma de decisiones, que se relaciona directamente con la calidad de atención, es decir no solo en un plano asistencial sino también en un plano administrativo y gerencial en el hospital. Para gestionar cuidados de enfermería integrales y/o holístico. Convirtiéndose en una herramienta valiosa para gestionar los cuidados de enfermería como eje fundamental de la filosofía de los cuidados, en razón de generar estrategias de búsquedas de mejorar en el nivel de satisfacción en el paciente quirúrgico.

Es de interés realizar este trabajo de investigación porque las intervenciones de enfermería en el afrontamiento del dolor post quirúrgico por cirugía ayudan a la rápida recuperación de las pacientes además las enfermeras son las primeras en evaluar y valorar el dolor de las mismas, esto las convierte en traductoras de la experiencia dolorosa por la que atraviesan los pacientes por lo cual debe ser

prioritario que las enfermeras cuenten con conocimientos actualizados para valoración y manejo adecuado de aquellos pacientes post quirúrgicos por cirugía.

Es novedoso porque no se han realizado otras investigaciones en dicho nosocomio; además debido que el dolor post quirúrgico, viene siendo un problema relevante en las áreas de salud, con este trabajo, se pretende ayudar a un manejo adecuado del dolor y brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes.

El presente estudio proporcionará a la Institución datos que permitirán mejorar y generar cambios en la labor profesional enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo comprometida su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente. En la actualidad el Centro Medico Naval cuenta con 4 salas de operaciones y servicios de hospitalización para pacientes post operados, quienes reciben atención directa por parte del personal de salud en especial de las enfermeras, donde muchas veces los pacientes no son atendidos de manera satisfactoria, por ende surge la importancia de realizar el presente trabajo para determinar el nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el alivio del dolor en el servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao, para encontrar estrategias de mejora para la atención del profesional de enfermería hacia el paciente.

I.5. Limitantes de la investigación

1.5.1 Teórico: Durante la elaboración del presente trabajo, no se hallaron trabajos de investigación similares respecto al tema en estudio que nos permita la comparación de resultados; así mismo, falta de acceso a las bibliotecas por la coyuntura de la pandemia COVID 19.

1.5.2 Temporal: Acceso limitado al servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao los meses de febrero a abril – 2021, por la coyuntura de la pandemia COVID 19.

1.5.3 Espacial: También tuvimos dificultad para la recolección de datos debido a pandemia COVID 19.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

BOTÓN S., (2017), “Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro De Atención Permanente de Cunén, Quiché, Guatemala”, con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. La muestra de estudio fueron 103 usuarios, el instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario, que se administró al usuario mediante una entrevista, obteniendo como resultados; que un 71% opinaron que están satisfechos con la atención que brinda el personal de enfermería, y un 29% opinaron que no están satisfechos. (3)

Xochitla J., Montiel M., Mendiola M., Reyes E. México 2011, en la investigación “Calidad De Los Cuidados Inmediatos De Enfermería Y Manejo Del Dolor En Pacientes Quirúrgicos Del Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón, Enero-Julio, 2017”, tuvo como objetivo, evaluar la calidad en los cuidados inmediatos que brinda el personal de enfermería en el manejo del dolor en los pacientes postoperados, en segundo nivel de atención, teniendo como método de estudio descriptivo, transversal y prospectivo, tipo de estudio descriptivo, observacional, conformado por 40 personas del área, se obtuvo como resultados: Al evaluar el manejo del dolor encontramos que solo el 40% del personal utiliza medidas para valorar el dolor en el paciente, el 48% del personal valora la percepción del dolor en el paciente, el 48% identifica los signos conductuales del dolor en usuario, y el 40% indagan la descripción verbal del dolor en el paciente, el 44% aplica una escala numérica para identificar variaciones de dolor en los pacientes, el 56% administra analgésicos cuando el paciente tiene dolor, el 48% a veces utilizan medidas no farmacológicas como técnicas de estimulación y

masaje, el 60% aplican a veces las técnicas de distracción, el 60% en ciertas ocasiones utilizan las técnicas de relajación y el 60% utilizan a veces la técnica de imaginación guiada. Los resultados de la tabla en el área de cuidados inmediatos de un total de 25 encuestados que el 40% afirman a pesar de las limitaciones esta satisfechos siempre, el 32% afirma que esta satisfecho frecuentemente y el 28% afirma que está satisfecho a veces. (4)

RUANO, M. (2015), realizó el estudio de “La calidad del servicio y la satisfacción de las pacientes del área de ginecología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. Ecuador”, La investigación se realizó en base a los principios del paradigma crítico-propositivo de carácter cualitativo y cuantitativo; se determinó una pequeña muestra de 33 usuarias que recibieron el servicio de ginecología, con el objetivo de analizar la calidad del servicio y la satisfacción de las pacientes del área de ginecología del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán; teniendo como resultado; que para medir la variable en lo concerniente al trato y atención por el servicio, el 34% de las encuestadas manifiesta que es malo, este valor significa que tan solo el 66% de los mismos consideran que dicho servicio es aceptable. Respecto al servicio, se considera que el 32% de las pacientes, evalúa como bueno, mientras que más del 68% refirieron como regular y malo. Con respecto a la atención durante su permanencia; el 27% de las encuestadas manifestó que fue bueno, y durante su permanencia el 68% comento entre regular y malo. El personal médico lo que prevén es la vida de las pacientes y la de su hijo, en vista de esto; el 75% no realiza la toma de signos vitales y otros factores, esto hace que el servicio no sea de calidad, debido a la gran demanda de usuarias que hay en esta área, haciendo que se retrase el servicio. (3)

Bracamontes K., Cortes E., De La Rosa L., (2018) realizaron el trabajo de investigación “Nivel de satisfacción de los usuarios postquirúrgicos con el cuidado de enfermería en el Hospital General Acapulco” con el Objetivo de medir el nivel de satisfacción de los usuarios postquirúrgicos

con el cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía General y Traumatología del Hospital General de Acapulco. Metodología: estudio descriptivo y transversal, se entrevistaron a 25 pacientes postquirúrgicos de ambos sexos mayores de 16 años. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Eriksen (1988). Resultados: en cuanto a la satisfacción general, en este estudio se observó que la mayoría de los pacientes encuestados (40.0%), calificaron como muy satisfactoria, seguida con el 36.0% como satisfactoria y el 24.0% restante como poco satisfactoria. (5)

Marchan S y Gómez A, en su investigación: manejo del dolor en el postoperatorio inmediato en pacientes intervenidos de prótesis total de rodilla, tuvo como objetivo valorar el grado de dolor en el postoperatorio inmediato durante su estancia en la URPA, Material y Método: estudio descriptivo, prospectivo en la URPA del Hospital Valdepeñas durante 7 meses, muestra: pacientes que fueron intervenidos de prótesis total de rodilla en ese periodo, resultados: el 50% de los pacientes sufrió un dolor intenso tras la desaparición de efecto anestésico, casi la totalidad de los pacientes (90%) precisó un rescate analgésico, a pesar de ello la satisfacción que expresaron los pacientes con el alivio de su dolor fue muy alta, por lo que se concluye que:

“Los pacientes experimentan niveles elevados de dolor durante el postoperatorio inmediato y los resultados revelan la necesidad de diseñar protocolos analgésicos más adecuados a las necesidades de los pacientes”. (8)

2.1.2 Nacional

Ahuanari A., (2016), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para obtener su licenciatura realizó la investigación “Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016”, teniendo como objetivo: determinar la intervención enfermera en el manejo del

dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el hospital Nacional Dos de Mayo, según opinión de los pacientes, con un diseño metodológico de Investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; con una muestra conformada por 40 pacientes postoperados de cirugía abdominal donde se obtuvo como resultados que del 100% (40) de pacientes encuestados, el 60% (24) opina que la intervención enfermera en el manejo del dolor es ausente, mientras que el 40% (16) opina que la intervención enfermera en el manejo del dolor está presente, opinó que no se realizan muchas de las intervenciones de la enfermera en el manejo de su dolor, tanto en el aspecto farmacológico como en el no farmacológico. (7).

En el 2015 Miranda E., Trujillo presenta la investigación “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en cirugía del Hospital de Essalud - Chocope La libertad”, tuvo como objetivo: establecer la relación existente entre calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía. Siendo una investigación cuantitativa de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 151 pacientes postoperados que cumplieron con los criterios de inclusión. Se procedió a la recolección de datos mediante dos instrumentos, uno sobre Calidad del cuidado de enfermería al paciente postoperado y el otro referente a la Satisfacción del paciente postoperado obteniendo los resultados: a) Existe relación estadística altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado, b) El nivel de calidad del cuidado de enfermería percibido por el paciente postoperado fue bueno en un 58.94%, regular en un 34.44% y malo en un 6.62% y c) El nivel de satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía fue alta en un 59.6%, media en el 35.09% de los pacientes y baja en el 5.3% . (8)

Díaz A. (2020), realizo un proyecto de investigación titulado “Intervención enfermero en la satisfacción de pacientes post-operado inmediatos en la unidad de recuperación posta anestésica ESSALUD Chiclayo”, se realizó

con el objetivo de determinar la intervención Enfermero en la satisfacción de Pacientes Post-operado Inmediatos. El estudio fue descriptivo con un diseño correlacional, la población muestral estuvo constituida por 100 pacientes y se utilizó un muestreo no probabilístico. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario Servqual, adaptado al ámbito de salud y modificado para la URPA del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. El cual consta de la satisfacción en el cual recoge información relacionada a las percepciones de los pacientes. A la vez cada uno contiene 22 ítems con una valoración del 1 al 7, después del procesamiento se obtuvo como resultado un nivel de satisfacción regular de 100 %, en todas las dimensiones teniendo un 62% en el aspecto de fiabilidad, 73% en el aspecto de capacidad de respuesta, 71% en el aspecto de seguridad, 76% en el aspecto empático y 63 % en el aspecto tangible. (11)

Ramirez I. (2015) en la investigación “Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015” tuvo como objetivo: determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los Servicios de Cirugía, teniendo como material y método: el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes, teniendo como muestra a 49 pacientes postoperados, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento una Escala de Likert. Se obtuvo como resultados: del 100% (30), 60% (18), 53.1% (26) es medio satisfecho, 24.5% (12) satisfecho y 22.4% (11) insatisfecho, respecto al trato, 53.1% (26) es medio satisfecho, 30.6% (15) insatisfecho y 16.3% (8) satisfecho; según la disponibilidad, 38.8% (19) es medio satisfecho, 32.6% (16) satisfecho y 28.6% (14) insatisfecho; acerca de la continuidad del cuidado; 85.7% (42) es medio satisfecho, 8.2% (4) satisfecho y 6.1% (3) insatisfecho, y en relación al resultado del cuidado; 57.1% (28) es medio satisfecho, 26.5% (13) insatisfecho y 16.3% (8) satisfecho. (13)

2.2. Bases teóricas:

2.2.1 Teoría de la Satisfacción de las Necesidades:

El modelo de **Virginia Henderson**, tiene como bases teóricas un modelo de suplencia o ayuda, tiene parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow, donde valora que el ser humano es independiente según sus hábitos, cultura, etc, contando con 14 necesidades básicas: respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

Donde refiere que la salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas. Refiriéndose que la Necesidad es, pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas, teniendo en cuenta que la Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 necesidades básicas si es alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos.

Teniendo como funciones de enfermería el modelo de Virginia Henderson que son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos a la hora de la muerte, actividades que el paciente realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. La función de enfermería es la de sustituta que reemplaza lo que le falta al paciente como

ayudante en el cuidado clínico y compañera donde fomenta la relación terapéutica, teniendo como objetivo que el ser humano sea independiente lo antes posible.

2.2.2 Teoría de enfermería del autocuidado:

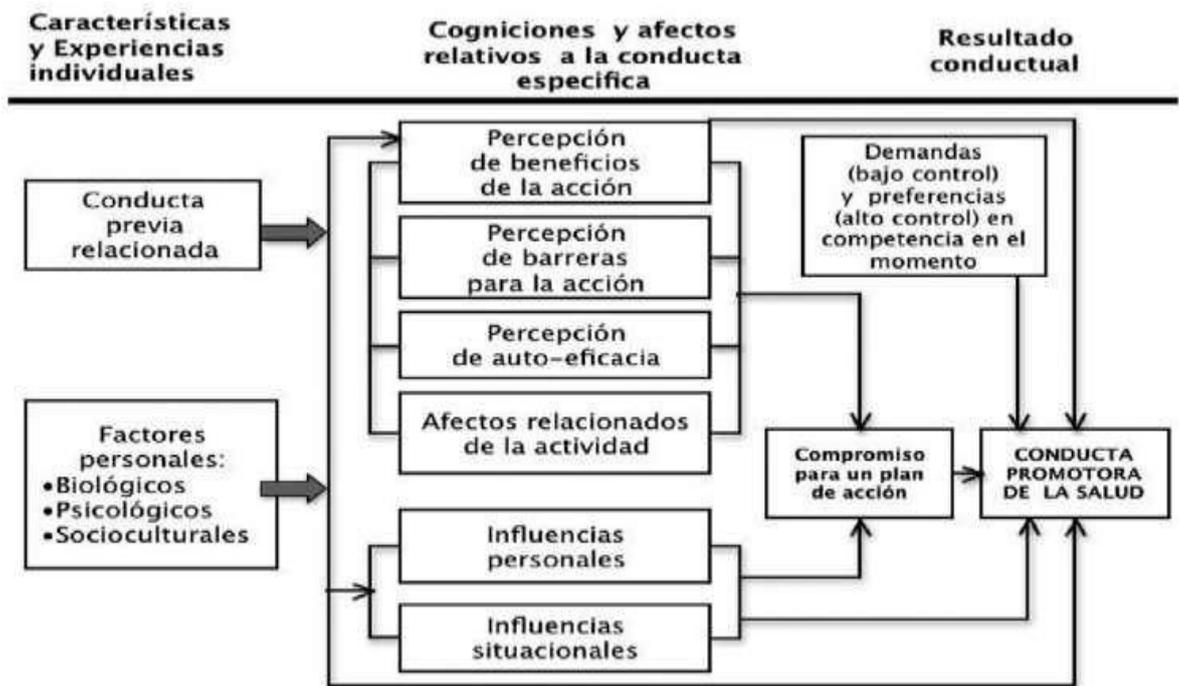
Los cuidados de enfermería no son otros que los fundamentos que componen los cuidados enfermeros, actividades que ayudan a cubrir a través de un plan de cuidados las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud. Cuando de servicios de salud se trata, el enfermero suele intervenir proporcionando asistencia directa a enfermos, personas accidentadas y adultos en edad avanzada, también el ser humano deberá ser visto desde una perspectiva biopsicosocial, espiritual y holística, diferente en sus sentimientos y emociones. La sobrecarga de trabajo en las unidades hospitalarias hace cada vez más difícil este cuidado como tal. Recordemos que quienes ofrecemos nuestros servicios enfermería no emitimos juicios de valor, empatizamos y acompañamos hasta el último aliento.

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia. Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende. Donde el diagnóstico comprende varias acciones: Análisis de datos, identificación de los problemas de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes.

Por otro lado, **Nola Pender**, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma de cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos,

creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura; este postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Pender integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²¹

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a

las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud

positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones.

2.3. Conceptual

2.3.1 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción del usuario no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en el paciente que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado (12).

Según Pascoe (1983), la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado (13).

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del

cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, y en tercer lugar, la opinión del usuario que puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (14).

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población (15).

2.3.2 SATISFACCIÓN EVALUADA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO

La percepción, según Hermann L. F. Helmholtz “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado (16).

Donabedian, citado por Pascoe, considera la interacción entre el personal de salud y el usuario desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el usuario”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio, según dicen Melum & Sinioris citado por Pascoe “Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente” (13).

La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud,

limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros (13).

2.3.3 SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Según Melum & Sinioris, aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la „satisfacción del usuario“ como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios (17).

En salud como en enfermería todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: en primera instancia se debe observar la calidad técnica y en segunda la calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida (18).

Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente al entrar en los marcos de la subjetividad es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello; el nivel de calidad del cuidado es la diferencia entre el cuidado percibido y la expectativa del usuario, en este sentido la forma como perciba la persona está condicionada por necesidades personales, experiencias anteriores, rol autopercebido del cuidado brindado y factores situacionales que, de una u otra forma, influyen en la manera como el paciente expresará las características del cuidado brindado (19).

El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial (20).

El objetivo del análisis de la satisfacción será, pues, facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial (2).

2.3.4 MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

El cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad (11).

El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán (21) contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 subescalas de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente (11).

- a. **Accesibilidad:** que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.
- b. **Explica y Facilita:** se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

- c. **Conforta:** se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.
- d. **Se Anticipa:** donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.
- e. **Mantiene Relación de Confianza:** son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.
- f. **Monitorea y Hace Seguimiento:** se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (17).
- g. **Educa:** se refiere a los conocimientos que la enfermera le brinda al paciente para poder aplicar en su estado de recuperación.

2.3.5 Dolor

El dolor según la definición de la Asociación Internacional del Dolor (Mc Creary y Ní Ríordáin, 2011), se define como una sensación consiente desagradable producida por una lesión real o potencial de los tejidos, que involucra cinco tipo de respuestas: sensoriales, motrices, emocionales, neurovegetativas y de memoria (Cepeda y otros; 2011). El dolor, definido como una experiencia netamente individual, aprendida y enteramente subjetiva, es más aun una sensación de gran incomodidad asociado a un daño tisular, ya sea potencial o real. Dicho dolor puede ser ocasionado por diversas causas, sea de enfermedad o por intervenciones, y de diferentes tipos, variando la intensidad y magnitud del dolor (Ramírez, 2010). Según la OMS (2012) el dolor es un fenómeno multidimensional, con componentes

sensoriales, fisiológicos, cognitivos, afectivos, conductuales y espirituales. Las emociones (componente afectivo), las respuestas conductuales al dolor (componente conductual), las creencias, las actitudes, y en particular las actitudes espirituales y culturales con respecto al dolor y a su control (componente cognitivo) alteran la forma como se padece el dolor (componente sensorial) modificando la transmisión de los estímulos nocivos (desagradables) al cerebro (componente fisiológico). El dolor ha sido definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) como “una experiencia sensorial y emocional no placentera que se asocia con daño tisular real o potencial, o que se describe desde el punto de vista de ese daño”. Como se ve, el dolor no sólo es una sensación, es también una emoción. La mayoría de las veces, el dolor se constituye en un mecanismo de defensa, en el síntoma de que algo funciona mal en nuestro organismo; nos informa de la presencia de infecciones, tumores, hemorragias, oclusiones vasculares, etc. Pero no siempre es así. El dolor crónico, en muchas ocasiones, no demuestra esa patología que todos quisiéramos ver y encontrar en nuestros pacientes; es cuando se convierte, por sí mismo, en una enfermedad (Hernández y Moreno, s.f.). Verona y Reyes (2011) manifiestan que el dolor en enfermería “es una experiencia subjetiva: su vivencia depende de las características de la persona que lo experimenta; aspecto importante a tener en cuenta de cara al tratamiento” (27). Según Muriel y Llorca (2003), la definición de dolor no se concibe exclusivamente como una percepción nociceptiva, todo lo contrario, es una experiencia subjetiva que integra un conjunto de pensamientos, sensaciones y conductas.

2.3.5.1 La clasificación del dolor

Es de acuerdo a su duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronóstico de control del dolor y, finalmente, según la farmacología (Puebla, 2005). A continuación, se da una breve descripción de esta clasificación:

a. Según su duración:

a.1 Agudo: Limitado en el tiempo, con escaso componente psicológico. Ejemplos lo constituyen la perforación de víscera hueca, el dolor neuropático y el dolor musculoesquelético en relación a fracturas patológicas.

a.2 Crónico: Ilimitado en su duración, se acompaña de componente psicológico. Es el dolor típico del paciente con cáncer.

b. Según su patogenia.

b.1 Neuropático: Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como punzante, quemante, acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia.

b.2 Nocioceptivo: Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral.

b.3 Psicógeno: Interviene el ambiente psicosocial que rodea al individuo. Es típico la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia.

C. Según la localización:

c.1 Somático: Se produce por la excitación anormal de nocioceptores somáticos superficiales o profundos (piel, musculoesquelético, vasos, etc.). Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos. El más frecuente es el dolor óseo producido por metástasis óseas. El tratamiento debe incluir un antiinflamatorio no esteroideo (AINE).

D. Según el curso:

d.1 Continuo: Persistente a lo largo del día y no desaparece.

d.2 Irruptivo: Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable. El dolor incidental es un subtipo del dolor irruptivo inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente.

E. Según la intensidad:

e.1 Leve: Puede realizar actividades habituales.

e.2 Moderado: Interfiere con las actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores.

e.3 Severo: Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores.

F. Según factores pronósticos de control del dolor:

El dolor difícil (o complejo) es el que no responde a la estrategia analgésica habitual (escala analgésica de la OMS). El Edmonton Staging System pronostica el dolor de difícil control.

G. Según la farmacología:

g.1 Responde bien a los opiáceos: dolores viscerales y somáticos.

g.2 Parcialmente sensible a los opiáceos: dolor óseo (además son útiles los AINE) y el dolor por compresión de nervios periféricos (es conveniente asociar un esteroide).

g.3 Escasamente sensible a opiáceos: dolor por espasmo de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos (responde a antidepresivos o anti convulsionantes)

2.3.5.2. Dolor postoperatorio

El dolor postoperatorio es un tipo especial de dolor agudo, de gran trascendencia en el área de salud, ya que aqueja tanto a los pacientes quirúrgicos que lo padecen, a la familia que “sufre” junto al paciente, como a los médicos tratantes, al personal de enfermería que debe ejecutar las indicaciones médicas para su tratamiento y a las instituciones involucradas (Finkel y Schlegel; 2003). El dolor agudo postoperatorio puede considerarse un dolor nociceptivo somático, aunque puede presentar características de dolor neuropático. Aunque aparece como consecuencia de un acto quirúrgico, lo que se refiere al dolor en la peri operatoria entendiendo aquel dolor que presenta un paciente quirúrgico a causa de una enfermedad previa, de un procedimiento quirúrgico, o de una combinación de ambos (Zaragoza y otros, 2005). También, López (2012) lo considera como un tipo de dolor agudo causado por un traumatismo quirúrgico que desencadena una reacción inflamatoria y una descarga neuronal aferente, aunque puede llegar a cronificarse. En el ámbito quirúrgico el tratamiento satisfactorio del

dolor postoperatorio es uno de los retos más importantes que permanecen. Es innegable y además es evidenciable que la mayoría de los 27 pacientes que se someten a una intervención quirúrgica lo padecen en un grado variable (Rosa, Navarrete y Díaz; 2014).

A. Según Finkel y Schlegel (2003) el postoperatorio se divide en dos etapas:

a.1 Postoperatorio inmediato: periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Postanestésica.

b.1 Postoperatorio mediato o tardío: se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización.

B. Para Rojas (2015) la fase postoperatoria es el tiempo que ocurre después del acto quirúrgico. El manejo y cuidado del paciente se hace menos exhaustivo con el paso de las horas pero esto no le quita la importancia para la evolución favorable del paciente.

Comprende 3 etapas:

b.1 Inmediato: Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta las primeras 24 horas, aunque existe bibliografías que consideran las primeras 72 horas.

b.2 Mediato: Es el periodo que inicia desde las primeras 24 horas hasta los 30 días o hasta el alta médica. Algunos autores refieren inicia desde las 72 horas.

b.3 Tardío: es el periodo que comienza desde que el paciente fue dado de alta y sigue sus controles por consultorio.

2.3.5.3 Características diferenciales del postoperatorio

Las características diferenciales del dolor postoperatorio respecto a otros tipos de dolor se reflejan en la siguiente

Tabla 1. Tipos de dolor: características diferenciales

Factores	Agudo	Postoperatorio	Crónico
Fisiopatología	Nocicepción	Nocicepción	Mecanismo desconocido
Respuesta estresante	Útil	Perjudicial	Ausente
Factores psicológicos	Mínimos	Significativos	Profundos
Evolución natural	Autolimitado	Autolimitado	Indefinido

Fuente: Soler, Faus y Montaner (2000)

2.3.5.4 Manejo del dolor postoperatorio

El manejo del dolor posoperatorio es muy complejo. Es importante destacar que no solo se debe valorar el dolor, proporcionar un manejo farmacológico y educar al paciente al respecto, también es elemental evaluar la respuesta en la disminución o eliminación del dolor (Moreno; Muñoz e Interrial; 2014). Según Moreno y otros (2012) en un manejo inadecuado del dolor se señala entre las causas la deficiencia en la valoración y tratamiento farmacológico del paciente; así como en el manejo y la documentación del dolor; además de la falta de información al paciente respecto al manejo del dolor. El tratamiento del dolor, junto con la disminución del estrés postoperatorio, la rehabilitación y la nutrición precoz, reducen la morbi-mortalidad postoperatoria y forman la base del manejo actual del paciente quirúrgico (Montes, 2002). 29 Para lograr un correcto tratamiento y manejo del dolor es vital realizar una valoración multidimensional, revisando los mecanismos fisiopatológicos y otros factores asociados al dolor como los emocionales y psicológicos (Astudillo y otros; 1998), iniciando por el desarrollo de una buena comunicación que permita al profesional mostrarle al paciente que tiene interés y tiempo para intentar captar el significado de sus palabras y gestos (Taranilla, 2015). En los hospitales el dolor postoperatorio es en la actualidad uno de los problemas asistenciales más comunes, a pesar de los medios terapéuticos de que se dispone para su tratamiento. Al componente de sufrimiento que comporta se le añade una morbilidad propia, consecuencia de las repercusiones y complicaciones que produce en los

distintos sistemas del organismo (Soler, Faus y Montaner, 2000). Por otro lado, Moreno, Muñoz e Interrial (2014) opinan que la satisfacción con el manejo del dolor está determinada por su intensidad y la orientación recibida para su manejo, estos factores son relevantes de considerar a fin de lograr la satisfacción del usuario.

2.3.5.5 Manejo del dolor postoperatorio por los profesionales de enfermería

El dolor postoperatorio se considera como el máximo representante del dolor agudo, y una apropiada prevención junto con un adecuado tratamiento de los síntomas postoperatorios se disminuye en un 9,6% la duración media de la estancia postoperatoria tras la anestesia general (López, 2012). Según el Protocolo de Tratamiento del dolor Postoperatorio (s.f.): Para tratar el dolor postoperatorio se debe considerar el tiempo transcurrido desde la operación, el tipo de intervención que lo motiva, y la medida y localización de la incisión. Además, durante el 30 periodo postoperatorio puede haber otras causas específicas de dolor que pueden merecer un tratamiento específico. En estos casos se deben aplicar todas las medidas que puedan disminuir la incidencia de estos problemas”. El manejo efectivo del dolor postoperatorio requiere que se cumplan ciertos principios básicos. El más importante es que el dolor debe ser tratado en forma sistemática y regular y debe adaptarse a las necesidades individuales. El dolor que se trata antes de que se establezca, es más fácil de controlar (Guerrero y otros; 2011). Moscoso y Bernal (2015) expresan que para el manejo del dolor postquirúrgico entre las actividades de enfermería referidas, se encuentra la administración de analgésicos intravenosos, tipo morfina y dipirona. El enfermero tiene una importante implicación en la mejora del tratamiento del dolor agudo postquirúrgico. Además, tiene un importante papel en relación con la información perioperatoria. En la mayoría de los servicios quirúrgicos es el enfermero quien acoge al paciente cuando ingresa, generalmente el día previo de la cirugía (Carcelen, 2015).

2.3.5.6 Escalas de valoración del dolor postoperatorio

Según Diez y otros (2009) la valoración y el manejo del dolor postoperatorio son destrezas que se deben desarrollar tanto en el equipo médico como en el equipo de enfermería. El objetivo principal de cualquier actividad de enfermería es el de obtener el bienestar del paciente y, en el caso de los pacientes posquirúrgicos, vigilar su bienestar postoperatorio. La evidencia sugiere que la valoración juiciosa del dolor se asocia con una mejor analgesia. Los principios para una valoración exitosa son:

- Evaluar el dolor en reposo y con el movimiento para determinar el estado funcional del paciente.
- Valoración del dolor antes y después de cada intervención terapéutica.
- En la unidad de cuidado pos anestésico (recuperación) o en otras circunstancias en que el dolor sea intenso (ej.: servicio de urgencias), se evalúa, trata y reevalúa frecuentemente el dolor, cada quince minutos inicialmente y luego cada una a dos horas a medida que la intensidad del dolor disminuye.
- Una vez el paciente se encuentre en el servicio de hospitalización se debe evaluar, tratar y reevaluar cada cuatro a ocho horas.
- Según escala verbal, se debe tratar el dolor mayor de 3/10 en reposo y de 4/10 con el movimiento.
- Debe ser evaluado inmediatamente el dolor intenso inesperado especialmente si está asociado a alteración en los signos vitales como hipotensión, taquicardia o fiebre. Se debe tener en cuenta dehiscencia de suturas, infección, trombosis venosa profunda o síndrome compartimental.
- Se hace manejo inmediato, sin preguntar escala de dolor cuando el dolor es obvio y el paciente no puede concentrarse en las escalas de medición. Posteriormente, una vez iniciado el tratamiento, se valora.
- Los pacientes con problemas de comunicación requieren atención especial. Estos pacientes son: niños, pacientes con compromiso en la cognición, con trastornos emocionales severos, pacientes que no hablan el idioma local o con bajo nivel cultural o educativo

En cuanto a las herramientas para valoración del dolor se debe tener en cuenta que la utilización de una sola escala en el hospital asegura que todo

el equipo “hable el mismo idioma”. El reporte 32 del propio paciente es la herramienta más útil en la medida en que el paciente se pueda expresar. Siempre se debe escuchar y creer lo que el paciente dice.

2.3.5.7 Las escalas más utilizadas en dolor agudo son las unidimensionales:

1. Escala numérica de dolor Se le explica al paciente que califique su dolor de cero a diez: 0 = No dolor. 10 = Máximo dolor imaginable.

2. Escala visual análoga (EVA) Se utiliza en pacientes intubados o que no puedan hablar. El paciente debe marcar la intensidad de su dolor en una línea de 10 cm. 0—————5— —————10

3. Escala de los adjetivos: el paciente describe su dolor como: no dolor, leve, moderado o severo.

4. Escala de las caras: es útil en pacientes con problemas de comunicación como niños, pacientes ancianos o confusos o pacientes que no hablan el idioma local. Esta escala representa seis dibujos de rasgos faciales, cada uno con su valor numérico variando desde cara feliz, sonriente a triste y cara llorosa 33 4.3. La teoría de los síntomas desagradables En enfermería uno de los mayores desafíos es la utilización de sus pro

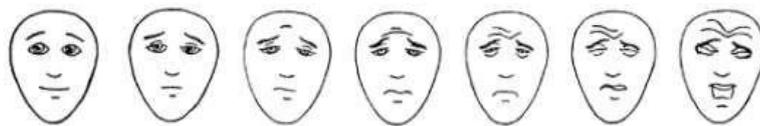


Fig. 7—Escala de las siete caras. Tomada de Bierl et al, 1990 (91).

2.4 Definición de términos básicos:

2.4.1 Satisfacción del paciente: es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación

de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado (13).

- 2.4.2 Dolor postoperatorio:** El dolor postoperatorio es un tipo especial de dolor agudo, de gran trascendencia en el área de salud, ya que aqueja tanto a los pacientes quirúrgicos que lo padecen, a la familia que “sufre” junto al paciente, como a los médicos tratantes, al personal de enfermería que debe ejecutar las indicaciones médicas para su tratamiento y a las instituciones involucradas (Finkel y Schlegel; 2003)
- 2.4.3 Manejo del dolor postoperatorio:** El manejo del dolor posoperatorio es muy complejo. Es importante destacar que no solo se debe valorar el dolor, proporcionar un manejo farmacológico y educar al paciente al respecto, también es elemental evaluar la respuesta en la disminución o eliminación del dolor (Moreno; Muñoz e Interrial; 2014).
- 2.4.4 Pacientes postoperados:** Es la persona que se ha sometido a una intervención quirúrgica con anestesia general o regional y que concluido el procedimiento pasa a la unidad de recuperación post anestésica con la denominación de post operado inmediato.
- 2.4.5 Enfermera.** - Es un profesional de la salud de sexo masculino y femenino, que desarrolla la función administrativa, educativa y asistencial, en la atención del paciente post operado.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

La satisfacción del paciente postquirúrgico está relacionado significativamente con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao - 2021.

3.1.2 Hipótesis específicas

1. La accesibilidad de la satisfacción del paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.
2. Explica y facilita de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.
3. El confortamiento de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.
4. La anticipación de la satisfacción del paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.
5. Mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.
6. El monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

7. Educa de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

3.2. Definición conceptual de variables.

3.2.1 Satisfacción del paciente V1: es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado (13).

3.2.2 Manejo del dolor postoperatorio V2: El manejo del dolor posoperatorio es muy complejo. Es importante destacar que no solo se debe valorar el dolor, proporcionar un manejo farmacológico y educar al paciente al respecto, también es elemental evaluar la respuesta en la disminución o eliminación del dolor (Moreno; Muñoz e Interrial; 2014).

3.3. Operacionalización de variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	índice	Métodos	Técnica
V1: Satisfacción del paciente	<p>Accesibilidad</p> <p>Explica y facilita</p> <p>Conforta</p> <p>Se anticipa</p> <p>Mantiene relación de confianza</p> <p>Monitorea y hace seguimiento</p> <p>Educa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Visita con frecuencia ● Brinda medicamentos ● Atenta ● Informa sobre los grupos ● Ayuda al paciente a expresarse ● Información clara y precisa ● Honesta con la paciente ● Infunde ánimos al paciente ● Amable ● Alegre ● Conversación ● Busca oportunidad ● Plan de intervención ● Es receptiva ● Ayuda al paciente ● Aclarar su pensamiento ● Acepta que el paciente 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>Cuantitativo -</p> <p>No</p> <p>experimental</p>	<p>Entrevista</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ● Explica el procedimiento ● Anima para que le formule preguntas ● Organizada ● Tranquila ● Comunica ● Verifica su cumplimiento ● Realiza los procedimientos ● Educación pertinente ● Información e instrucción ● Atiende inquietudes 			
V2: Manejo del dolor post operatorio	Medidas farmacológicas	Analgésicos orales y parenterales, AINES, Opioides	Bueno Regular Malo	Cuantitativo - No experimental	Entrevista
	Medidas no farmacológicas	Apoyo emocional, cambio de posición, aplicación frio/caliente, terapia de juegos, terapia musical, relajación.			

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación considera el diseño de investigación no experimental del tipo transversal, porque la medición de las variables se va a dar en un determinado tiempo; descriptivo correlacional porque va a describir las variables, a su vez va a identificar la relación de una variable de estudio con otra, en este caso manejo del dolor postoperatorio del personal de enfermería y satisfacción del paciente

Es una investigación no experimental ya que este estudio se realizará sin manipular deliberadamente las variables y se observaron los fenómenos en su ámbito natural para después estudiarlos.

4.2. Método de investigación.

Será un estudio de naturaleza cuantitativa, por tal motivo, Sotelo (2013) declaró estudio cuantitativo debido a que permite evaluar la data con nociones científicas, de forma determinada y usando números, que se realizan con soportes de instrumentos del ámbito de la estadística.

Asimismo; se empleará el método inductivo deductivo, inductivo porque va a describir el fenómeno hasta llegar a una conclusión del mismo, deductivo porque va a sustentar el fenómeno que ha ocurrido

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

En el presente trabajo de investigación, los elementos que integran la población en total fueron enfermeros que laboran en servicios de hospitalización de cirugía mujeres, cirugía varones, clínica de oficiales y servicio de urología y especialidades del mes marzo del 2021 y pacientes post operados mediatos que se encontraban internados en los servicios de hospitalización de cirugía mujeres, cirugía varones, clínica de oficiales y servicio de urología y especialidades del 2021.

4.3.2 Muestra

Para la presente investigación se utilizará una muestra no probabilístico, dado que la selección de la muestra se realizará de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra de pacientes post operados: se consideró 60 pacientes post operados que se encontraban internados en los servicios de hospitalización de cirugía mujeres, cirugía varones, clínica de oficiales y servicio de urología y especialidades del 2021. La muestra se seleccionó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes post operados
- Pacientes lúcidos en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que reciben cuidado de enfermería durante tres días a más.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes graves.
- Pacientes que reciben cuidado de enfermería menos de tres días.

Muestra de enfermeras: se seleccionó 20 enfermeras que laboró en los servicios de hospitalización de cirugía mujeres, cirugía varones, clínica de oficiales y servicio de urología y especialidades del 2021, quienes participaron voluntariamente.

4.4. Lugar de estudio.

El estudio se llevó a cabo en los servicios de cirugía del Centro Médico Naval, ubicado en Av. Venezuela S/N, en el distrito de Bellavista provincia Callao, departamento de Lima; es altamente especializado y realiza intervenciones quirúrgicas de mediana y alta complejidad.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

La fuente que se utilizó para recolectar la información es de fuente primaria, ya que se obtiene el dato por contacto directo con el sujeto de estudio.

La técnica empleada en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento fue dos cuestionarios estructurados para medir las variables consideradas en la presente investigación; constituido por 14 ítems para medir el manejo del dolor post operatorio, de los cuales 7 están referidos al manejo farmacológico y 7 al manejo no farmacológico y 39 ítems para medir la satisfacción del paciente.

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con una muestra de pacientes, y el estadístico de prueba de Alpha de Cronbach fue de 0.89; es decir; el instrumento es confiable.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Los datos fueron digitados en el Excel, luego para el análisis estadístico se utilizó el programa computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 26. Los estadísticos que emplearon fueron estadísticas descriptivas e inferencial; los mismos que se presentan en tablas y gráficos. Para comprobar las hipótesis se utilizará la prueba de Chi Cuadrado dado que los datos no siguen una distribución normal, se contrastó utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, se usó un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Así mismo; para clasificar en categorías las variables de satisfacción del paciente y manejo del dolor post operatorio se utilizó la Escala de Stanones.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla N°5.1.1

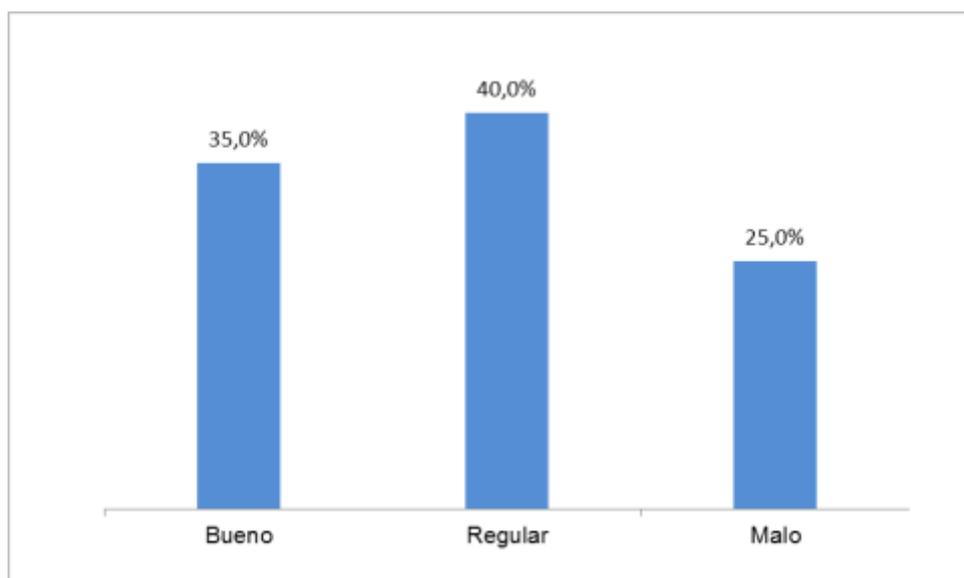
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
RESPECTO AL MANEJO DEL DOLOR EN LA SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE POST OPERADO DEL CENTRO MÉDICO NAVAL – 2021**

Nivel de Conocimiento	n	%
Total	20	100.0%
Bueno	7	35.0%
Regular	8	40.0%
Malo	5	25.0%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 5.1.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
RESPECTO AL MANEJO DEL DOLOR EN LA SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE POST OPERADO DEL CENTRO MÉDICO NAVAL – 2021**



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor en la satisfacción del paciente post operado del Centro Médico Naval – 2021, se encontró un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular con un 40.0% (8), seguido de un 35.0% (7) que nos indica un nivel de conocimiento regular y un 25.0% (5) que indica un nivel de conocimiento malo.

TABLA N°5.1.2

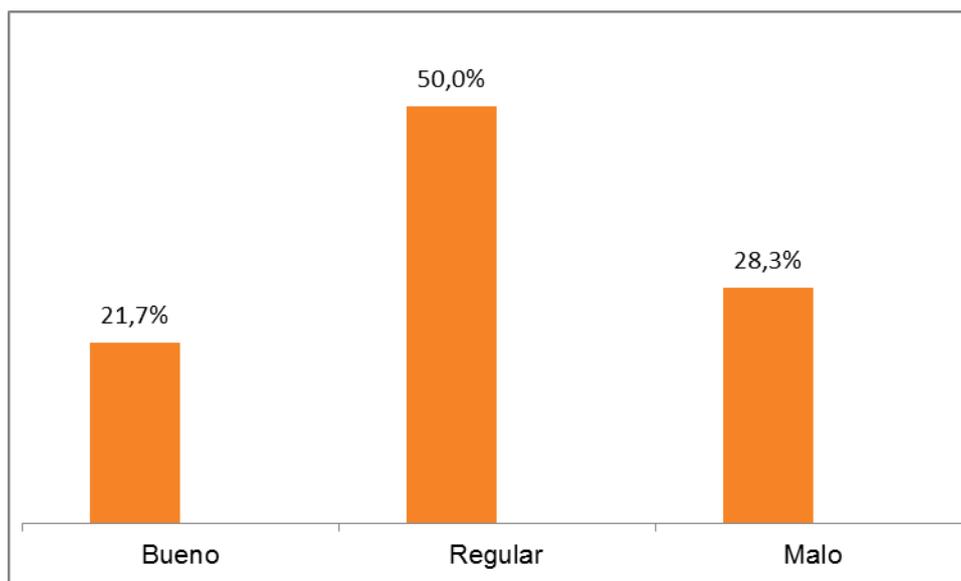
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DEL CENTRO MÉDICO NAVAL -2021

Nivel de Satisfacción	n	%
Total	60	100.0
Bueno	13	21.7%
Regular	30	50.0%
Mala	17	28.3%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 5.1.2

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO DEL CENTRO MÉDICO NAVAL - 2021

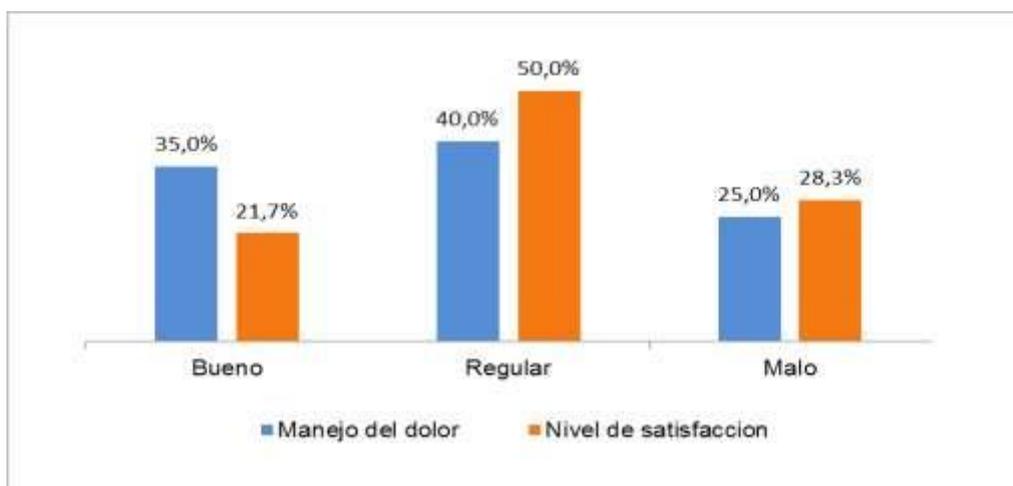


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel satisfacción del paciente post operado del centro médico naval, lima -2021 se evidencia una satisfacción regular con un 50% (30), seguido de un 28.3% (17) que muestra una satisfacción mala y sólo un 21.7%(13) indica una satisfacción buena.

GRÁFICO N° 5.1.3

RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CALLAO - 2021



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5.1.3

RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CALLAO – 2021

Manejo del dolor	Satisfacción					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	5	8.3	12	20.0	4	6.7
Regular	6	10.0	13	21.7	5	8.3
Malo	2	3.3	5	8.3	8	13.3

X² 14.568 P 0.003
 X²= test chi cuadrado p= nivel de significancia

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021, se evidencia que el 50% (30) tienen un nivel de satisfacción regular, así mismo el 40.0 % (8) del personal de salud tiene nivel de conocimiento del dolor regular; seguido de un 28.3% (17) que tienen un nivel de satisfacción malo así como el 25.0% (5) del personal de salud presenta un nivel de conocimiento del dolor malo; y por último un 21.7% (13) tienen un nivel de satisfacción bueno así como el 35.0% (7) presenta nivel de conocimiento del dolor bueno.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA N°5.2.1

ACCESIBILIDAD DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL - 2021

Manejo del dolor	Accesibilidad					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	6	10.0	12	20.0	3	5.0
Regular	7	11.7	11	18.3	6	10.0
Malo	1	1.7	7	11.7	7	11.7

X² 8.659
X²= test chi cuadrado

P 0.0242
p= nivel de significancia

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la accesibilidad del paciente postquirúrgico está asociada al manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval – 2021, es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba chi²= 8.659 con un p de 0.0242 menor al 0.05.

TABLA N° 5.2.2

EXPLICA Y FACILITA EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL – 2021

Manejo del dolor	Explica y facilita					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	3	5.0	11	18.3	7	11.7
Regular	6	10.0	11	18.3	7	11.7
Malo	3	5.0	8	13.3	4	6.7

X² 9.564
X²= test chi cuadrado

P 0.0325
p= nivel de significancia

Fuente: Elaboración propia

Se observa que explica y facilita el paciente postquirúrgico está asociada al manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval – 2021, es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba chi²= 9.564 con un p de 0.0325 menor al 0.05.

TABLA N° 5.2.3

CONFORT DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL – 2021

Manejo del dolor	Confort del paciente					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	7	11.7	11	18.3	3	5.0
Regular	5	8.3	15	25.0	4	6.7
Malo	2	3.3	6	10.0	7	11.7

X² 11.546
X²= test chi cuadrado

P 0.00256
p= nivel de significancia

El confort del paciente postquirúrgico está asociada al manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del centro médico naval – 2021, es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba chi²= 11.546 con un p de 0.00256 menor al 0.05.

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5.2.4

ANTICIPACIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL - 2021

Manejo del dolor	Anticipación					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	5	8.3	9	15.0	7	11.7
Regular	8	13.3	13	21.7	3	5.0
Malo	2	3.3	6	10.0	7	11.7

X² 12.568
X²= test chi cuadrado

P 0.00123
p= nivel de significancia

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la anticipación del paciente postquirúrgico está asociada al manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval – 2021, es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba chi²= 12.568 con un p de 0.00123 menor al 0.05.

TABLA N° 5.2.5

**MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA CON EL PACIENTE
POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL – 2021**

Manejo del dolor	Mantiene relación de confianza					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	6	10.0	12	20.0	3	5.0
Regular	7	11.7	14	23.3	3	5.0
Malo	2	3.3	6	10.0	7	11.7

X² 8.864
X²= test chi cuadrado

P 0.0326
p= nivel de significancia

Fuente: Elaboración propia

Mantener relación de confianza del paciente postquirúrgico está asociada al manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval – 2021, es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba chi²= 8.864 con un p de 0.0326 menor al 0.05.

TABLA N° 5.2.6

**MONITOREO Y HACE SEGUIMIENTO AL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y
EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL - 2021**

Manejo del dolor	Monitoreo y hace seguimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	4	6.7	11	18.3	6	10.0
Regular	8	13.3	12	20.0	4	6.7
Malo	3	5.0	7	11.7	5	8.3

X² 12.856
X²= test chi cuadrado
Fuente: Elaboración propia

P 0.0245
p= nivel de significancia

Se observa que el monitoreo y hacer seguimiento al paciente postquirúrgico está asociada al manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval – 2021, es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba $\chi^2 = 12.856$ con un p de 0.0245 menor al 0.05.

TABLA N° 5.2.7

EDUCA AL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL - 2021

Manejo del dolor	Educa					
	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	9	15.0	8	13.3	4	6.7
Regular	6	10.0	12	20.0	6	10.0
Malo	4	6.7	6	10.0	5	8.3

X² 10.986
X²= test chi cuadrado

P 0.0356
p= nivel de significancia

Fuente: Elaboración propia

Se observa que entre educa al paciente postquirúrgico está asociada al manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval – 2021, es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba $\chi^2 = 10.986$ con un p de 0.0356 menor al 0.05.

CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

H₀: La satisfacción del paciente postquirúrgico no está relacionado significativamente con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

H_a: La satisfacción del paciente postquirúrgico está relacionado significativamente con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

La hipótesis nula se rechazará si al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtiene un valor de p menor de 0.05.

Cálculo de la prueba

	Satisfacción	
	Chi-cuadrado de Pearson (χ^2)	Significancia (p)
Manejo del dolor	14.568	0.003

Toma de decisión y conclusión

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor $p=0.003$, por tanto se procede a rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la satisfacción del paciente postquirúrgico está relacionado significativamente con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

Hipótesis Específicas

Hipótesis 1

H₀: La accesibilidad de la satisfacción del paciente no está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

H_a: La accesibilidad de la satisfacción del paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

La hipótesis nula se rechazará si al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtiene un valor de p menor de 0.05.

Cálculo de la prueba

	Accesibilidad	
	Chi-cuadrado de Pearson (X ²)	Significancia (p)
Manejo del dolor	8.659	0.0242

Toma de decisión y conclusión

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor $p=0.0242$, por tanto se procede a rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la accesibilidad de la satisfacción del paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

Hipótesis 2

H₀: Explica y facilita de la satisfacción del paciente no está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

H_a: Explica y facilita de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

La hipótesis nula se rechazará si al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtiene un valor de p menor de 0.05.

Cálculo de la prueba

	Explica y facilita	
	Chi-cuadrado de Pearson (χ^2)	Significancia (p)
Manejo del dolor	9.564	0.0325

Toma de decisión y conclusión

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor $p=0.0325$, por tanto se procede a rechazar la hipótesis nula., por lo tanto la dimensión **explica y facilita** de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

Hipótesis 3

H₀: El confortamiento de la satisfacción del paciente no está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

H_a: El confortamiento de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

La hipótesis nula se rechazará si al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtiene un valor de p menor de 0.05.

Cálculo de la prueba

	Confort del paciente	
	Chi-cuadrado de Pearson (X ²)	Significancia (p)
Manejo del dolor	11.546	0.00256

Toma de decisión y conclusión

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor p=0.00256, por tanto se procede a rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, muestra que el confortamiento de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

Hipótesis 4

H₀: La anticipación de la satisfacción del paciente no está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

H_a: La anticipación de la satisfacción del paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

La hipótesis nula se rechazará si al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtiene un valor de p menor de 0.05.

Cálculo de la prueba

	Anticipación	
	Chi-cuadrado de Pearson (X^2)	Significancia (p)
Manejo del dolor	12.568	0.00123

Toma de decisión y conclusión

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor $p=0.00123$, por tanto se procede a rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la dimensión anticipación de la satisfacción del paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

Hipótesis 5

H₀: Mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente no está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

H_a: Mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

La hipótesis nula se rechazará si al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtiene un valor de p menor de 0.05.

Cálculo de la prueba

	Mantiene relación de confianza	
	Chi-cuadrado de Pearson (X^2)	Significancia (p)
Manejo del dolor	8.864	0.0326

Toma de decisión y conclusión

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor $p=0.0326$, por tanto se procede a rechazar la hipótesis nula, se acepta que la dimensión Mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021

Hipótesis 6

H₀: El monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente no está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

H_a: El monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

La hipótesis nula se rechazará si al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtiene un valor de p menor de 0.05.

Cálculo de la prueba

	Monitoreo y hace seguimiento	
	Chi-cuadrado de Pearson (X^2)	Significancia (p)
Manejo del dolor	12.856	0.0245

Toma de decisión y conclusión

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor $p=0.0245$, por tanto se procede a rechazar la hipótesis nula, por lo tanto la dimensión monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

Hipótesis 7

H₀: Educa de la satisfacción del paciente no está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

H_a: Educa de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

La hipótesis nula se rechazará si al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtiene un valor de p menor de 0.05.

Cálculo de la prueba

	Educa	
	Chi-cuadrado de Pearson (X^2)	Significancia (p)
Manejo del dolor	10.986	0.0356

Toma de decisión y conclusión

Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor $p=0.0356$, por tanto se procede a rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la dimensión Educa de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Debemos tener en cuenta que la demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, saliendo a flote las fortalezas y debilidades del personal de

enfermería para poder cubrir las necesidades de los pacientes que exigen atención para satisfacer sus necesidades.

En los resultados obtenido entre la relación de satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermera la relación se evidencia que el 50% tienen un nivel de satisfacción regular, así mismo el 40.0 % del personal de salud tiene nivel de conocimiento del dolor regular; seguido de un 28.3% que tienen un nivel de satisfacción malo así como el 25.0% del personal de salud presenta un nivel de conocimiento del dolor malo; y por último un 21.7% tienen un nivel de satisfacción bueno así como el 35.0% presenta nivel de conocimiento del dolor bueno, concordando así con el estudio de Botón S., que tiene como resultados que el 71% opinaron que están satisfechos con la atención que brinda el personal de enfermería y un 29% opinaron que no están satisfechos.

Según los resultados de satisfacción del paciente post operado se evidencia una satisfacción regular con un 50%, seguido de un 28.3% que muestra una satisfacción mala y sólo un 21.7% indica una satisfacción buena. Concordando con los resultados del estudio de Bracamonte K., que la mayoría de los pacientes encuestados el 40%, calificaron como muy satisfactorio, seguido con el 36% como satisfactoria y el 24% restante como poco satisfactorio.

6.3 Responsabilidad ética

La investigación aporta en el conocimiento y solución de problemas teniendo como beneficiarios a las personas sanas o enfermas, por lo cual se ha realizado un filtro de los procedimientos investigativos con el fin de que se proteja los derechos de las unidades de estudio, en especial, de aquellas personas vulnerables donde pudiera ser trasgredida la dignidad de la persona humana.

Entonces en cumplimiento a la ética de la investigación como primera medida se ha realizado el consentimiento informado; además; no se ha realizado

ningún tipo de coacción, fraude, engaño o presión sobre las unidades de estudio. En esta investigación se ha proporcionado una información comprensible relacionada con la naturaleza, la duración, el propósito y el método utilizado a las personas que participaron en la investigación, además se les ha señalado a las personas en investigación que tienen la libertad de retirarse en el momento que lo deseen, que se salvaguardará la intimidad y la integridad personal

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021
- Se identificó que existe la relación entre la dimensión de accesibilidad de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021.
- Se determinó que existe la relación entre la dimensión de explica y facilita de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021
- Se identificó que existe la relación entre la dimensión confort de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021
- Se determinó que existe la relación entre la dimensión anticipación de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021
- Se identificó que existe la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021
- Se determinó que existe la relación entre la dimensión monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo

del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021

- Se identificó que existe la relación entre la dimensión educa de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021

RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones orientadas a crear un protocolo para el manejo del dolor por los profesionales de enfermería.
- Proponer capacitaciones constantes al personal de salud sobre manejo y satisfacción del dolor.
- Realizar investigaciones con intervenciones preventivas para que el paciente pueda manejar el dolor durante el periodo postoperatorio.
- Realizar investigaciones comparativas que permitan determinar la satisfacción del paciente respecto del manejo del dolor posoperatorio en otros hospitales.
- Proponer capacitaciones en el personal de enfermería para que realicen un correcto diagnóstico de enfermería realizando el respectivo tratamiento para cada paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopez, Francisco. Definición y clasificación del dolor. Revista científica complutense. servicio de publicaciones. Madrid 4.49-55. (1996).
2. World Health Organization. Pain immediate operative (2006)
3. Borré, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (*tesis de maestría*). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. (2013).
4. Martínez Vasquez de castro , Torres L. Prevalencia del dolor posoperatorio. alteraciones fisiopatológicas y sus repercusiones rev soc esp dolor 7;465-76, 2000
5. Córdova, A., Ortiz, M., Salazar, H., García, D. Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-quirúrgico de apendicetomía. Investigación. México (2012).
6. Barreto, J., Humberto, C., Calil, A., Akemi, P. Conocimiento de médicos y enfermeros sobre dolor en pacientes sometidos a la craneotomía. Brasil. (2012)
7. López, V., Baldonado, R. Dolor postoperatorio en la URPA y plantas de hospitalización del Centro General del Huca. España. (2012).
8. Marchan, S., Gómez, A. Manejo del dolor en el postoperatorio inmediato en pacientes intervenidos de prótesis total de rodilla. España. (2011).
9. Castanheira et al. El manejo del dolor en niños, en el postoperatorio tardío de cirugía cardiaca, por los profesionales de enfermería, desde la perspectiva de las madres. Lima. . (2010).
10. Miranda, C. investigación Eficacia del manejo del dolor postoperatorio inmediato en los pacientes atendidos en los servicios de cirugía y traumatología del hospital Antonio Lorena. Cuzco. (2011),
11. Incalla, I., Zegarra, T. investigación Conocimiento y actitud de las enfermeras respecto al cuidado del paciente utilizando escalas de medición que evalúen en el pre y post operatorio, postanestésico y dolor, en el servicio de Recuperación del HNCASE. Arequipa (2007),
12. Ibarra A. La teoría de la motivación y la Jerarquía de las necesidades de Maslow. [En línea] [Citado 17 diciembre 2015] URL disponible en <http://www.webdelprofesor.ula.ve/economia/mcesar/tema1/maslow.pdf>.
13. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Gobierno de Aragón. Estrategia de mejora de la calidad de los cuidados: Protocolos de Cuidados de Enfermería basados en la Evidencia. 2009. [En línea] [Citado 06 abril 2017] URL disponible en: http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido_detalle.do?idContenido=1431.

14. Fernandez, B., et al. Pain and disease: historical evolution I. From the Prehistory to the Enlightenment. (1999). En:Rev.Soc. Esp Dolor. vol.6, n°4, p.281-291. Disponible en Internet:http://revista.sedolor.es/pdf/1999_04_05.pdf
15. Campillo, D. (1993-1994). Paleopatología: Los primeros vestigios de la enfermedad. Barcelona: Fundación Uriach.
16. Fernández, B., et al. Op. cit., p. 281-291
17. Vélez, A., et al. Lecciones de historia del dolor. Centro Editorial. Universidad del Rosario. (2005). vol. 1, p. 112.
18. De Lille, R. Di no al dolor inútil. En: Rev Mex Anest., (2010). vol. 33 no. 1, p. 215-219.
19. Muriel, C.,Llorca, G. Cátedra Extraordinaria del Dolor [en línea]. Fundación Grünenthal de la Universidad de Salamanca. Módulo 1. Disponible en Internet <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%201.pdf>
20. Morgan, E.,Mikkail, M. Anestesiología clínica. Editorial EL Manual Moderno (2003). 3a. ed. México DF: G.
21. Ramírez., A. Mecanismos Fisiopatológicos Del Dolor Agudo. Revista de anestesia en Mexico (1995). Volumen 07 Número 3
22. Torregrosa, S. Mecanismos y vías del dolor. En: Boletín Esc Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. (1994). vol. 23, p. 202-6.
23. Carregal, A. Asignatura: Tratamiento del Dolor [en línea]. Universidad de Vigo. 80 p. Disponible en internet http://webs.uvigo.es/dolor/Apuntes_archivos/Fisiologia%20del%20dolor-WEB.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO Y EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL CALLAO - 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao -2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de accesibilidad de la satisfacción del</p>	<p>General</p> <p>Determinar relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión de</p>	<p>General</p> <p>La satisfacción del paciente postquirúrgico está relacionado significativa con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.</p> <p>Específicos</p> <p>La dimensión de accesibilidad de la satisfacción del</p>	<p>V1: Satisfacción del paciente</p> <p>V2: Manejo del dolor post operatorio</p>	<p>Accesibilidad</p> <p>Explica y facilita</p> <p>Conforta</p> <p>Se anticipa</p> <p>Mantiene relación de confianza</p> <p>Monitorea y hace seguimiento</p> <p>Educa</p> <p>Medidas farmacológicas</p> <p>Medidas no farmacológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Visita con frecuencia ● Brinda medicamentos ● Atenta ● Informa sobre los grupos ● Ayuda al paciente a expresarse ● Información clara y precisa ● Honesta con la paciente ● Infunde ánimos al paciente ● Amable ● Alegre ● Conversación ● Busca oportunidad ● Plan de 		<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Si</p> <p>No</p>

<p>paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de explica y facilita de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?</p>	<p>accesibilidad de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión de explica y facilita de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021</p>	<p>paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.</p> <p>La dimensión de explica y facilita de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.</p> <p>La dimensión de confortamiento de la satisfacción del</p>			<p>intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Es receptiva ● Ayuda al paciente ● Aclarar su pensamiento ● Acepta que el paciente ● Explica el procedimiento ● Anima para que le formule preguntas ● Organizada ● Tranquila ● Comunica ● Verifica su cumplimiento ● Realiza los procedimientos ● Educación pertinente ● Información e instrucción ● Atiende inquietudes <p>● Analgésicos</p>		
--	---	--	--	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión confort de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión confort de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao – 2021</p>	<p>paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.</p> <p>La dimensión de anticipación de la satisfacción del paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.</p>			<p>orales y parenterales, AINES, Opioides</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo emocional, cambio de posición, aplicación frío/caliente, terapia de juegos, terapia musical, relajación. 		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión anticipación de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión anticipación de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía</p>	<p>paciente está relacionada con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.</p> <p>La dimensión de mantiene relación de confianza de la</p>					

<p>servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión monitoreo y hace seguimiento de la</p>	<p>del Centro Médico Naval Callao – 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el</p>	<p>satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.</p> <p>La dimensión de monitoreo y hace seguimiento de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021.</p> <p>La dimensión de</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

<p>satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión educa de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021</p>	<p>manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión educa de la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del Centro Médico Naval Callao - 2021</p>	<p>educa de la satisfacción del paciente está relacionado con el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao -2021</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO DE MANEJO DEL DOLOR

Manejo del dolor postoperatorio por el profesional de salud.

Diseño: Ana Mariño, Yesica Villegas, Yorleidys Martínez.

Datos De Identificación:

Nombres y apellidos: _____ Edad: _____ sexo: 1.M 2.F
 Profesión: 1. Enfermera

MANEJO FARMACOLOGICO	SI	NO
1. ¿Administra usted tratamientos analgésicos para el dolor postoperatorio?		
2. ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios de los opiáceos y de los AINES?		
3. ¿Al administrar AINES en el manejo del dolor postoperatorio usted tiene en cuenta que su administración no debe exceder un número determinado de días?		
4. ¿Valora y registra las características de dolor en la nota de enfermería?		
5. ¿Administra analgésicos cuando el paciente manifiesta dolor?		
6. ¿Realiza usted valoración del dolor posterior a la medicación?		
7. ¿En el manejo del dolor postoperatorio, usted utiliza opiáceos por vía parenteral?		
MANEJO NO FARMACOLOGICO	SI	NO
1. ¿Conoce las escalas visual analógica (EVA) y verbal para la valoración del dolor?		
2. ¿ Existe en su servicio un instrumento para la valoración del dolor		
3. ¿Utiliza la escala análoga del dolor?		
4. ¿Usted tiene en cuenta un cuidado humanizado en el manejo del dolor?		
5. ¿Utiliza usted estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor?		
6. ¿ Explica al paciente sobre el dolor y como controlarlo		
7. ¿Realiza un plan de atención individualizado al paciente con dolor?		

CONFIABILIDAD CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE MANEJO DEL DOLOR

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	3

Como se observa el Alfa de Cronbach es mayor al 80%, por lo tanto, el instrumento para medir el conocimiento de manejo del dolor es confiable

ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

INSTRUMENT “CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)” REALIZADO POR LA DRA. PATRICIA LARSON

N°	ITEMS	SIEMPRE (4)	CASI SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
ES ACCESIBLE					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud				
3	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
4	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
5	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
6	La enfermera te ayuda a expresarse, proporcionándole información adecuada.				
7	La enfermera te da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8	La enfermera te enseña a cuidarte siempre que sea posible				
9	La enfermera te sugiere preguntas que puede formularle a su médico				
10	La enfermera es honesta en cuanto a tu condición médica				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera te infunde ánimos identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento de la paciente				
13	La enfermera es amable con usted a				

	pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera te toma de la mano, cuando necesita que alguien lo anime				
17	La enfermera habla y le escucha.				
18	Las enfermeras asignadas en cada turno, son las suficientes para brindar una atención de calidad.				
SE ANTICIPA					
19	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
20	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
21	Es receptiva ante las necesidades, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, previamente explicando cuales son los efectos secundarios de la medicación a administrar.				
22	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
23	La enfermera te ayuda a establecer metas razonables.				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
24	La enfermera ayuda aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.				
25	La enfermera acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado				
26	Coloca a la paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.				
27	Se presenta a la paciente, le explica el procedimiento a realizar.				
28	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
29	Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.				
30	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
31	Es tranquila.				
32	Proporciona buen cuidado físico a la paciente.				
33	Sabe cuándo llamar al médico.				
34	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
35	La enfermera realiza los procedimientos con				

	seguridad.				
EDUCA					
36	Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente				
37	Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores.				
38	Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia.				
39	Evalúa la información e instrucciones dadas.				

CONFIABILIDAD ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	8

Como se observa el Alfa de Cronbach es mayor al 80%, por lo tanto, el instrumento para medir la satisfacción del paciente es confiable

Continuación.

P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3
2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3
2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4	3	2	3	3
2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3
2	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2
2	2	3	4	2	3	3	2	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	1	4	2	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	2	4	3	1	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	3	1	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	3	2	4	2	4	3	4	4	4	3	2	2	2
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	2
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	2
2	3	3	3	1	4	3	2	3	4	4	4	3	2	2	2
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	3
2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
3	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3
2	3	3	3	1	4	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3
2	2	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3
2	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	2
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	1	2	3
2	2	3	4	1	3	3	4	3	4	4	4	3	2	2	2
2	3	3	3	2	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	3
2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3
3	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3
2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	4	2	4	2	4	3	4	3	3	3	2	2	3
2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3
2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3
2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	2	4	3	2	2	3

Manejo del dolor

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	3
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2
1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	3
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	3
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2