



Universidad
Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE POST QUIRÚRGICO Y SU
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DEL
ENFERMERO EN LA UNIDAD DE TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA DEL HASS - CALLAO 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

LIC. CALLACNA SANCHEZ, GISSELY ISABEL

ASESOR:

MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mis Padres, en memoria por su entera presencia espiritual, por sus consejos sabios de superación; a mis Hermanos que son ejemplo de seguir, y demás familiares por sus palabras de aliento. A mis compañeros de especialidad que con nuestra fortaleza se pudo finalizar un logro más en nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco primeramente a DIOS quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante. A la Universidad Privada Norbert Wiener fuente inacabable del saber, gracias a mí Profesor asesor por haberme guiado en este proyecto, y a todos los docentes por su notable enseñanzas contribuyeron en el camino del logro de la culminación de la especialidad de post grado.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	13
1.2.1.	Problema general	13
1.2.2.	Problemas específicos	13
1.3.	Objetivos de la investigación	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	15
1.4.3.	Práctica	15
1.5.	Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1.	Temporal	16
1.5.2.	Espacial	16
1.5.3.	Recursos	16
2.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes	17
2.2.	Base Teórica	19
2.3.	Formulación de hipótesis	27
3.	METODOLOGÍA	28
3.1.	Método de la investigación	28
3.2.	Enfoque de la investigación	28
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1.	Técnica	31
3.7.2.	Descripción de instrumentos	31
3.7.3.	Validación	31
3.7.4.	Confiabilidad	31
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	32

3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35
Anexos	44
Matriz de consistencia	45

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021. **Material y método:** Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Palabras claves: manejo del dolor post operatorio, trato con el manejo del dolor post operatorio y satisfacción del paciente.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between post-surgical patient pain management and satisfaction with nursing care in the Traumatology and Orthopedics unit of HASS - Callao 2021. **Material and method:** This research has a quantitative approach, because data collection is used. to demonstrate the hypothesis supported by statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. When we speak of a quantitative investigation, we refer to the statistical field, this is what this approach is based on, in analyzing an objective reality from numerical measurements and statistical analyzes to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

Keywords: post-operative pain management, dealing with post-operative pain management and patient satisfaction.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Traumatología y Ortopedia, es el área la cual hace referencia del sistema músculo esquelético: huesos, músculos y tendones, su función frente algún problema en nuestros músculos o huesos, se relaciona a nivel terapéutico, ortopédico y nervioso de los mismos, lo cual conlleva muchas veces a una cirugía donde requiere de atenciones inmediatas frente al dolor postquirúrgico siendo una intervención compleja y dolorosa (1).

El grado de dolor post quirúrgico es un tema importante a tratar lo cual es subjetivo, es decir no se puede palpar directamente por el personal de salud sino por la expresión oral o gestual del paciente donde mediante la información podemos medir o inducir que está en buenas condiciones (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha enfatizado que ser enfermera es tener compromiso, valor, humanidad y lealtad que se brindan al usuario, para satisfacer necesidades y expectativas de estos que calificaron como satisfactoria o insatisfactoria durante su estancia en el hospital. estancia después de la cirugía, donde el paciente después de la cirugía tiene ansiedad, miedo, como resultado de la cirugía (3).

El tipo de cirugía, el método quirúrgico, el patrón de práctica clínica de cada unidad, así como los factores de riesgo de dolor relacionados con el paciente para seleccionar la analgesia posoperatoria; aumenta la probabilidad de satisfacciones del usuario al momento en los cuidados de la enfermería (4).

Aquí, la enfermera practicante juega un papel fundamental en el manejo del dolor, yendo más allá de la administración de medicamentos, siendo responsable del manejo adecuado del dolor postoperatorio del paciente quirúrgico, quienes están involucrados en todo el manejo del dolor a través de la evaluación, medicación, educación y aplicación de no -estrategias farmacológicas (5).

Por otro lado, la satisfacción del paciente es fundamental frente al cuidado efectivo de enfermería, de calidad e íntegro en el manejo del dolor, pues además del dolor, el paciente postoperatorio sale de la cirugía con miedo psicológico, temor a lo

desconocido, del estrés y duda en su estado actual bajo la responsabilidad de la enfermería (6).

Las satisfacciones del usuario es un aspecto humanístico, según Donabedian en las aprobaciones finales de calidades en atenciones y reflejan las habilidades de los proveedores en tener que complementar la necesidad del usuario, que explican que las calidades asistenciales se pueden agrupar para tres categorías: nivel técnico científico, relaciones interpersonales y de los entornos (7).

En el Perú cerca del 11% de las poblaciones están internadas por algunas causas al año, el 47% (INEI 2016) se resuelven de forma quirúrgica, multiplicados por el primer 24 horas de los dolores posoperatorios intensos, que representa unas cuatro millones cuatrocientas veintidós mil ochocientos cuarenta horas de dolores anualmente, con altas prevalencias con tratamientos oportunos y eficaces (8).

En Perú, estudios realizados de: Satisfacciones de los usuarios externos con las atenciones de establecimiento del Ministerio de Salud Perú y factor asociado mostro que (ESSALUD) muestra satisfacciones de los usuarios externos en 74% a nivel nacional, según MINSA y de los Gobiernos Regionales reportan unas satisfacciones del paciente en 67% menos de los promedios nacionales y de otras Instituciones de Servicio de Salud en el país (9).

En últimas décadas, los controles eficaces de dolor en los postoperatorios son partes esenciales del cuidado peri operatorio, con evidencias adecuadas en el control, juntos con demás factores en nutrición precoz y movilización, que aumentan el confort y las satisfacciones del usuario, también contribuyen a bajar las morbilidades postoperatorias y, también en las reducciones de las estancias hospitalarias (10).

En trabajos hechos en el país, como Lima, Huánuco, se tienen resultados que indican satisfacciones en los cuidados del usuario en los niveles medios donde los porcentajes predominantes son 52% y 42%. Para otros trabajos realizados en el INEN en el 2015, en 72% de usuarios muestran satisfacción con las atenciones recibidas (11).

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSA) señala que, la calidad de la atención de las enfermeras a los usuarios post operados es fundamentales que deberían ser de alta calidad con más cariños, donde los éxitos o fracasos de sus recuperaciones, son las personificaciones de los cuidados, las naturalezas de las enfermeras; que acompaña al cuidado técnico científico en las prácticas asistenciales (12).

Cabe señalar que las intensidades y duraciones de dolor posoperatorio varía considerablemente de un usuario a otro y de las cirugías a otras. El factor a ser considerado para determinar los dolores postoperatorios es: tipos de cirugías, preparaciones preoperatorias, complicación postoperatoria, tratamientos y calidad de la atención durante la convalecencia (13).

En el Hospital Alberto Sabogal Sologuren servicio de traumatología y ortopedia, los pacientes refirieron sentir dolor después de la cirugía a pesar de que son atendidos por el personal de enfermería, se debe de prestar mucha atención ya que el dolor posquirúrgico, si no es tratado puede llevar a síndromes de dolor crónico, se recomienda una valoración de forma regular, amplio y científico ya que el manejo del dolor posquirúrgico, es una prioridad considerándose la quinta constata vital.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión valoración del dolor con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021?

¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión tratamiento farmacológico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021?

¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión tratamiento no farmacológico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021?

¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión educación al paciente con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.3. Objetivo general

Analizar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021

1.2.4. Objetivos específicos

Determinar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión valoración del dolor con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021.

Determinar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión tratamiento farmacológico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021.

Determinar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión tratamiento no farmacológico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021.

Determinar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión educación al paciente con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021

1.3. Justificación de la investigación

El manejo del dolor es una de las actividades más importante después de una operación el cual se debe evaluar constantemente al paciente para garantizar su integridad y es necesario medir las satisfacciones de los pacientes que son indicadores importantes de la calidad de la atención, porque las atenciones brindadas por una enfermera no deben limitarse al cumplimiento de las órdenes relacionadas con el tratamiento dadas al paciente, las reglas, las regulaciones, cuya prioridad es obtener el tratamiento adecuado y lograr un completa satisfacción del paciente, promoviendo la recuperación del paciente, reduciendo así la duración de la estancia hospitalaria.

1.3.1. Teórica

La investigación ayudara a generar información de forma clara y precisa contribuye al manejo del dolor post quirúrgico y ver si genera satisfacción del paciente quirúrgico en la atención del enfermero evaluación como buen manejo y una correcta interpretación del dolor reduce las complicaciones y aumenta la calidad de vida y satisfacción en el paciente.

Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental que jugar en el manejo del dolor gracias al conocimiento actual de las formas de reducir el dolor mediante la aplicación de buenas prácticas en la evaluación y manejo del dolor. Además, tienen la obligación de garantizar que se utilicen los medios más eficaces para lograr la comodidad del paciente y el alivio del dolor en el postoperatorio.

1.3.2. Metodológica

La importancia metodológica del proyecto de investigación se sustentará un instrumento confiable para medir la satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes en el postoperatorio inmediato, esta herramienta será utilizada en futuras investigaciones para priorizar las variables mencionadas. Asimismo, los resultados de la investigación serán alimentados al servicio, para que en base a la realidad observada se puedan diseñar e implementar planes de mejora para mejorar el manejo del dolor posoperatorio y brindar así al paciente la satisfacción plena.

1.3.3. Práctica

El estudio del proyecto proporcionará a la institución, reseñas históricas, lo cual permitirán mejoras y realizar cambios en el trabajo que realiza el profesional de enfermería, donde se ha desarrollará estrategia de intervenciones incitando de forma positiva al profesional que están cargo de los cuidados de las personas y en las contribuciones con los cuidados de calidez y calidad, donde permitirá iniciar una adecuada interacción enfermería/ paciente.

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Temporal

En la ejecución de las propuestas de investigación se llevará a cabo en los meses de abril a junio del 2021

1.4.2. Espacial

Este Proyecto de investigación será en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, en la Unidad Hospitalización de Traumatología y Ortopedia

1.4.3. Recursos

Dentro de los recursos se necesitará conexión de internet para recolectar información sobre el tema, posteriormente en la encuesta se necesitará materiales tales como hojas bond, fotocopidora y lapicero.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

García y col., (2018) en Colombia, cuyo objetivo fue evaluar la cantidad de dolor el postoperatorio de pacientes de cirugía electiva y caracterizar el manejo de este en un hospital público de segundo nivel. Concluyeron que hubo una frecuencia de dolor postoperatorio similar a la reportada en otros estudios (30-70%), reflejando la necesidad de una revisión de la gestión actual, mayor involucramiento y capacitación de los empleados en cuanto a su apoyo. (14).

Manaporn y col., (2018) en Tailandia, cuyo objetivo: describir situaciones de manejo del dolor postoperatorio en un pabellón quirúrgico en Tailandia. Conclusión: las enfermeras tailandesas manejan el dolor en situaciones posoperatorias y desafían las pautas existentes y facilitan el desarrollo de nuevas pautas y / o políticas de enfermería en el manejo del dolor (15).

Sanz y col., (2016) en España; realizaron un estudio titulado: Satisfacción con el postoperatorio inmediato en el Servicio de Anestesia y Reanimación en cirugía ortopédica. Las conclusiones muestran el potencial humano y la calidad de la ciencia y la tecnología para promover la recuperación del paciente, la recuperación rápida asegura las estabildades del usuario, reduce el efecto secundario, los niveles de estrases quirúrgicos y aumenta los niveles de satisfacción (16).

Moreno y col., (2017) en México; cuya finalidad fue examinar relaciones de las intensidades de dolor y las conclusiones en los manejos de dolores postoperatorios son insuficientes para seguir siendo un desafío nacional e internacional para el control del dolor, contribuyendo a la reducción del manejo del dolor, la medida de comforts, la evaluación de las intensidades de dolor, los efectos que producen y de educación, proporcionado a los pacientes durante su estancia (17).

Bravo y Guzmán (2016) en Ecuador, determinó que el 71, % de los trabajadores de la salud tiene alta calificación profesional y el 8,5% tiene una larga experiencia laboral. La encuesta mostró que el 6,7% dijo estar satisfecho, consideró que el cuidado de los trabajadores de enfermería fue nivel alto, y también reconoció las

capacidades de los profesionales de enfermería en brindar un cuidado eficaz, considerando al hombre como un ser psicológico (18).

A nivel nacional:

Flores (2018), hizo estudios como: "Satisfacción del paciente post operado mediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en la Clínica San Pablo". Las satisfacciones de los pacientes post operados mediatos fueron altas, en las dimensiones resultadas de los cuidados y medios en las continuidades de los cuidados, según los tratos fueron altos, al ser orientados utilizan unos lenguajes claros y sencillos (19).

Zanabria (2017), cuyo objetivo es determinar la relación entre los cuidados postquirúrgicos del personal de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía general. Conclusión: es la satisfacción del paciente es de suma importancia para la calidad Y Calidez De Los Pacientes De Una Cirugía (20).

Suárez y Huahuasonco (2017), evidenciaron en su investigación, que 55.8% de los pacientes encuestados, percibían deficiente nivel de calidad en la interrelación, enfermera – paciente y 34.9% se mostraron medianamente satisfechos. Los investigadores llegaron a la conclusión que la interrelación enfermera-paciente se relaciona con la satisfacción del paciente quirúrgico con un nivel de confianza del 95% y error del 5% (21).

Ataurima (2016), determinó que los pacientes post operados expresaron alto nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, evidenciado por 37,5% referente al aspecto humano y 57,5% en lo relativo al aspecto técnico. Finalmente determinaron que el nivel de satisfacción fue alto en los cuidados de enfermería brindada a los pacientes post operados (22).

Gutiérrez (2018), sustenta que el 48% obtuvieron una mala valoración durante los cuidados de enfermería en el postoperatorio; el 52% un mal nivel en cuanto a la información educación al paciente y familia; el 40% no cumplen con la administración de medicamentos; el 56% no cumplen con las medidas no terapéuticas y el 52% tienen un mal cuidado de enfermería en el post operado en cirugía electiva (23).

2.2 Base Teórica

Los cuidados son el pilar de la enfermera, que es ejecutada mediante series de acciones en los cuidados dirigidos al otro humano o de los grupos que tienen enfermedad física real o potencial, con ello el mejorar o de tener que aliviar toda molestia y dolencia generada por las mismas enfermedades. Involucra las diversidades, la universalidad y la individualidad, aspectos que se deben tener en cuenta al brindar el cuidado en todos los niveles de atención (24).

2.2.1 Primera variable: Manejo del Dolor postquirúrgico

El dolor es definido según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (AISP) como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a un daño tisular real o potencial, se presenta de manera súbita o lenta con distintos grados de intensidad, agrupada por un conjunto de emociones, sensaciones y repuestas conductuales, entre ellos se encuentran el sufrimiento, la desesperación, la ansiedad, y la depresión (25).

Los dolores postquirúrgicos son síntomas frecuentes, que surgen como efectos de actos quirúrgicos, surgen con el inicio de las intervenciones y culminan con las curaciones de las patologías quirúrgicas. Se caracterizan por ser predecibles, previsibles y autolimitados con los tiempos, son de los tipos nociceptivos o somáticos donde intervienen factores psicológicos, conductuales y emocionales, su característica de intensidad es máxima las primeras 24 horas y disminuye progresivamente (26).

El manejo del dolor postoperatorio hoy en día es un reto esencial en la práctica quirúrgica, basándose en los cuidados perioperatorios y su adecuado tratamiento, a ello se asocia factores como la movilización y nutrición precoz para el manejo adecuado del dolor no sólo disminuye el sufrimiento del paciente sino también la morbimortalidad, facilitando su rápida recuperación, siendo lo más importante en la mejoría en la satisfacción del paciente en su atención postquirúrgica (27).

Existe una teoría de rango medio de Good y Moore, propuesta para el manejo del dolor agudo posoperatorio por enfermería. Elaborada en base de guías de práctica clínica; orientadas en tres postulados: Valorar el dolor y sus efectos de manera

continua, seguimiento y reintervención, brindar el medicamento con la potencia adecuada para el dolor farmacológicos y no farmacológicos, y educar al paciente estableciendo metas para aliviar y manejar el dolor (28).

DIMENSIÓN 1: Valoración del dolor

Procedimiento mediante el cual se busca saber la causa, intensidad, localización, comienzo y duración del dolor, a la vez constituye un indicador más en la etapa postoperatoria; debe evaluarse adecuadamente a través del uso de escalas. Cuando se realizan las valoraciones de dolor, se debe tener participaciones de los pacientes, porque son los propios pacientes que saben si les duelen o no, que son aspectos importantes en los momentos de las valoraciones (29).

La valoración del dolor se debe realizar de forma regular y repetida, lo cual se identifica el tipo de dolor ya sea agudo o crónico, una adecuada valoración va a depender de la magnitud del dolor, e individualizada, siendo el personal de enfermería responsable, así como la evaluación de la eficacia de los tratamientos analgésicos administrados a los pacientes, debe de registrarse en las historias clínicas y de ahí, planificar el cuidado en los manejos del dolor (30).

Son inapelables saber el aspecto que van al dolor, como son las alteraciones del signo vital, cambios en los comportamientos o expresión facial, que no siempre van a mantener relaciones proporcionales con las intensidades de los dolores que sienten los pacientes; ni los tipos de cirugías que son sometidos; es decir, el usuario intervenido por los mismos tipos de cirugías, no siempre experimentan las mismas intensidades del dolor (31).

La documentación de la valoración del dolor se debe realizar en escala de fácil poder de interpretación, en la literatura, se han publicado escalas validadas siendo los más idóneos y confiables en caso de las mediciones de las intensidades del dolor posquirúrgico, una de ellas la escala visual analógica (EVA). Considerando para el dolor postquirúrgico las puntuaciones EVA que van de 1 a 4 con dolores leves; de 5 a 7 moderados, y en 8 para 10, en severos (32).

Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)

Es la escala de valoración más adecuada y aceptada para medir la intensidad del dolor. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En la izquierda ausencia de menor intensidad y en el derecho de mayor intensidad, será leve hasta 4 cm, Moderada de 5-7cm y severa si es mayor de 7cm, lo cual permite dar idea de la intensidad del dolor y, por tanto, de la analgesia necesaria. (33).

Clasificación del dolor posquirúrgico según su intensidad

Leve. la puntuación esta entre 1 a 4, interviene la piel o sensación cutánea. **Moderados.** Si las puntuaciones son de 5 a 7, los niveles, involucran las epidermis y los tejidos celulares subcutáneos. **Severos.** Si las puntuaciones son de 8 a 10, se van a comprometer los músculos, la articulación, el hueso y demás tejidos como el tendón, los tejidos conectivos, etc. (34).

Clasificación del dolor posquirúrgico según su duración

Dolor Agudo: (DAP), dolor que aparece como efecto de toda intervención quirúrgica, cuya intensidad reduce durante un periodo máximo de 48 horas post cirugía. **Dolor Crónico:** (DCP), está mediado por una serie de factores pronósticos o predictivos, persiste a lo largo de períodos más allá del tiempo de cicatrización de la lesión, frecuentemente sin una causa claramente identificable (35).

Dimensión 2: Tratamientos Farmacológicos

Elegir los analgésicos estarán ajustados a las necesidades de cada uno de los usuarios, según: tipo de dolores (agudos o crónicos), las intensidades de los dolores (leves, moderados y severos), el factor de riesgo en las toxicidades de los analgésicos (enfermedad, edad), las respuestas a los tratamientos farmacológicos anteriores o actuales, el estado general de salud (36).

En cuanto a la administración de analgésicos es llevado a cabo por las escaleras analgésicas, que fueron establecidas por la Organización Mundial de Salud (OMS), del 2006, que se clasificaron según los tratamientos de los niveles de dolor:

Dolores leves: AINES (analgésico no narcótico), ibuprofenos, naproxenos diclofenacos, etc. **Dolores moderados:** Opiode de poca potencia (tramadol) + AINES **Dolores graves:** Opiode de gran potencia (morfina) + AINES (37).

En esta dimensión la Enfermera, juega un papel muy importante, es el profesional idóneo en cuanto al manejo, valoración y cumplimiento a la ejecución de la administración de analgésico y así coadyuvar asegurando el alivio del dolor en el paciente. Puesto que es importante que las enfermeras tengan conocimiento de farmacología, y su farmacocinética (38).

Por ello también depende de otra intervención propia de enfermería en: **Identificar:** si los tratamientos a dar están en funciones del tipo y evolución de los dolores, **Aplicar:** los 10 correctos y el manejo de los 5 momentos de lavado de manos, **Mantener** los estados de analgesias, **Valorar:** las intensidades de los dolores antes y después de las administraciones farmacológicas e **Informar:** la eficacia para aliviar los dolores y se ha producido los efectos inadecuados del usuario (39).

Dimensión 3: Tratamientos no farmacológicos

Es una táctica no farmacológica (sin química), que se afirman de forma teórica al ser realizadas en los usuarios en el alivio del dolor. Se tienen las estimulaciones cutáneas, masajes, las técnicas de relajaciones, meditaciones, distracciones, imaginaciones guiadas, terapias ocupacionales, cambio de posiciones, aplicaciones de crioterapias, técnica de respiraciones, medida ambiental en el confort, intervención psicológica, etc (40).

Dimensión 4: Educación al Paciente.

Educar en el contexto clínico en el paciente quirúrgico acerca del cuidado, es una tarea de ver como las interrelaciones participativas de tipos pedagógicas en los trabajadores de enfermería, usuarios y sus familias, buscan fomentar los conocimientos en ellos, habilidad práctica y actitud necesaria en los autocuidados en los procesos de situaciones de enfermedad o salud (41).

Asimismo, es un indicador, que hoy en día la Enfermera realiza como parte de las actividades diarias en el cuidado del paciente quirúrgico, enseñar al usuario junto con sus familias o cuidadores sobre sus tratamientos, que se llevan a cabo con

adecuados manejos de dolores en los posoperatorios, propiciando su participación activa y evitar complicación; porque un usuario bien informado, identificará de manera inmediata cambios que pueda ocurrir en su estado de salud (42).

Son teorías de enfermería basadas en la esencia de Enfermería donde ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente. Ejemplo, Henderson, indica la necesidad de satisfacer las necesidades de aprendizajes de los usuarios; Orem, indica que el educar son fundamentales en los autocuidados; y Watson, indica las necesidades de promover enseñanzas aprendizajes (43).

2.2.2 Segunda variable: satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es una sensación subjetiva, como resultados cuando se le entrega un servicio, hoy en día es una ventaja competitiva profesional en los de servicios de salud, es brindar servicios de salud de calidad, mediante las informaciones relacionadas con el avance tecnológico, cambio en la expectativa de mayores calidades de atención y con la gran participación del equipo multidisciplinario de la salud (44).

La medición de la satisfacción del paciente brinda información esencial sobre la atención, contribuyendo en la gestión de la calidad, donde incluye el conocimiento profesional de enfermería, competencia y la aplicación de la tecnología, sobre percepción de los pacientes y familiares sobre el tipo y el nivel de la atención que han recibido, donde surge la satisfacción del paciente post operado inmediato después de haber salido de la anestesia tras una intervención quirúrgica (45).

Según el Ministerio de Salud del Perú mencionó que: “concibe estas dimensiones en su normativa de calidad para centros y establecimiento de salud” y lo dimensiona en las siguientes características (46).

Fiabilidad: cumplir exitosamente con el servicio ofrecido; **Capacidad de Respuesta:** un servicio rápido y oportuno; **Seguridad:** brindar confianza; **Empatía:** es ponerse en el lugar de otra persona, **Aspectos tangibles:** aspectos físicos que el usuario percibe de la institución (47).

Dimensión 1: Trato

Se define a la interacción social y psicológica entre el personal de salud y el cliente en la prestación de un servicio, es una parte fundamental en cuanto la atención que se le brinda al paciente, enfocado en una atención de calidad de cuidado, con las características de satisfacción incluyen: Amabilidad, Comprensión, Paciencia, Atención buena y precisa, Orientación, Atención en la conversación, Amistosas o amigables, Privacidad (48).

El Trato al paciente, es considerado a través de los indicadores de calidad, como la opinión que tiene el paciente o familiar en cuanto a la atención proporcionada por el personal de enfermería, es medible a través de los indicadores de calidad, se basa en el respeto mutuo, y se percibe desde la presentación enfermera – paciente, con un saludo amable y cordial, y llamándole por su nombre, más no diminutivos ni códigos, siendo puntos de referencias en los tratos iniciales (49).

Al interior de este elemento de satisfacción se identifican los siguientes componentes: las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes entre el proveedor y el usuario, una actitud abierta y sensible del personal que le brinda la atención hacia las necesidades del paciente, el trato digno, respetuoso, genera satisfacción con respecto al servicio. El paciente interpreta la cortesía, respeto, como signos de que los prestadores de servicios lo están tratando con equidad (50).

Dimensión 2: Continuidad de cuidado –

Se define la entrega del cuidado ininterrumpido, incluye el conocimiento sobre el estado de salud del paciente y la secuencia del tratamiento; por ello, las continuidades son como los estados de continuidad, a la vez es brindar al paciente lo que requiere para satisfacer sus necesidades, realizando la valoración varias veces a cada paciente asignado por turno, proporcionando el cuidado a los pacientes asignados a cada enfermera (51).

Entendiéndose que la continuidad es como una extensión continua, una serie o conjunto, entre el paciente -enfermera, la continuidad de la atención al paciente post operado a menudo se ve desde la perspectiva de los pacientes, la experiencia individual, la integración del servicio y la organización del profesional de salud, por

otro lado, para los pacientes, la continuidad de la atención de enfermería es una relación del cuidado continuo el cual va a restablecer su salud (52).

La continuidad de las atenciones en la enfermera se le puede considerar como los resultados de adecuadas coordinaciones e integraciones de las atenciones de salud al usuario, siendo el resultado del buen flujo de información, buenas aptitudes interpersonales y buena coordinación de la atención, cabe mencionar que la participación de los pacientes es un elemento facilitador, para las disponibilidades y las planificaciones en las continuidades de las atenciones de enfermería (53).

Dimensión 3: Resultado del cuidado.

Resultado cuidado enfermero, se define a las percepciones del usuario sobre los cuidados que se esperaban en enfermería, basados en la eficacia del tratamiento y el mejoramiento del estado de salud, aspectos relacionados de hacer sentir bien al paciente, satisfacción en el alivio del dolor, cuando es necesario tranquilizarlo, brindarle seguridad e información necesaria sobre su condición de salud, recuperación y rehabilitación (54).

Es así que las resoluciones de las afecciones tras una cirugía son fundamentales en los buenos resultados de los cuidados enfermeros, cuando se le brinda la oportunidad al paciente hable sobre cualquier inquietud, si desarrolla nuevos síntomas, dolor posquirúrgico tras al alta hospitalaria (55).

2.2.3 Rol de la enfermera sobre el tema

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson “El cuidado transpersonal es una forma única propuesta por los enfermeros, es un tipo especial de cuidado humano que depende del compromiso moral del enfermero para proteger y mejorar la dignidad humana, que permitirá a los profesionales de enfermería trascender la humanidad en la práctica del cuidado, basada en valores humanísticos para satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida” (56).

Podemos analizar que en nuestras prácticas diarias los cuidados humanizados significan “conocer a cada uno de nuestros pacientes, preocuparse por él e

involucrarse, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y de sus conocimientos; y que requiere que le tratemos como persona única, auténtica, que seamos capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo” (57).

Atención de Enfermería en el área de Traumatología y Ortopedia

Cerca del 38% de usuarios tienen recuperaciones funcionales que son muy diferente a los estados de las fracturas, es de mucha importancia hacer el cuidado de calidad tratando de poder recuperar la más funcionalidad posible, después de la operación, cuando el paciente es trasladado al área de hospitalizaciones (58).

En el área de hospitalización se realizará cuidados para mantener la estabilidad por ello será: **Identificación** del usuario, **Monitorizar** el estado de conciencia, **Comprobar** drenajes y catéteres con su funcionamiento correcto, **Valorar** el dolor cuidado principal, **Consultar** en las historias clínicas los tipos de intervenciones, **Monitorizar** funciones vitales, **Educar** al paciente de los cuidados, **Vigilar** la eliminación intestinal y urinaria, y Registrar anotación de enfermería (59).

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE OREM DOROTHEA

Sus teorías no tuvieron un autor que influyera en su modelo, pero sí se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nigthingale, Peplau, Roggers y demás. Ha descrito la teoría general del autocuidado la cual trata de tres sub teorías relacionadas (60).

La teoría de sistema enfermería - acción del paciente que desempeña algunas medidas de autocuidado, regula la actividad del autocuidado, acepta el cuidado y ayuda a la enfermera sistema de enfermería de apoyo. Referente a educación, la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades en la se explican los modos en las que las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas (61).

Sistemas de enfermería totalmente compensadoras, las enfermeras suplen a los individuos, compensa las incapacidades del paciente, da apoyo al paciente y le protege; **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores**, la enfermera proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar;

Sistemas de enfermería en los apoyos, educación, la enfermera ayuda al paciente que sea capaz de realizar las acciones necesarias para autocuidado (62).

2.3 Formulación de hipótesis

H1: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021.

H0: No existe una relación significativa entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de Traumatología y Ortopedia del HASS - Callao 2021.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Para Baena en el año 2017 la investigación fue hipotético inductivo puesto que se va a corroborar la hipótesis que se plantea (63).

3.2 Enfoque de la investigación

Para Hernández y col en el año 2014. Los enfoques de esta investigación fueron cuantitativos, porque se usaron unos métodos estadísticos o matemáticos que prueban las hipótesis formuladas, son secuenciales, deductivas y probatorios (64).

3.3 Tipo de investigación

Ñaupas y col. en el año 2014 el tipo de investigación es básica ya que es únicamente con el propósito de recoger y recopilar información de forma independiente; horizontal, porque la información se recopila instantáneamente. También es de tipo básica, porque tiene como finalidad de generar evidencias para un conocimiento en las actividades de los enfermeros cada día (65).

3.4 Diseño de la investigación

Para Hernández y Mendoza. Diseño observacional, no experimental, transversal y correlacional porque se presentarán los hechos tal como son y la medición de variables se hará en un momento determinado y único (66).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: 90 usuarios hospitalizados en los servicios de Traumatología y Ortopedia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

Muestra: 60 usuarios hospitalizados en los servicios de traumatología y ortopedia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, en los periodos de enero a junio del año 2021.

Criterio de inclusión: Los pacientes en la unidad de traumatología y ortopedia y los que dan el permiso para poder formar parte de la investigación

Criterio de exclusión: Los pacientes que cuenten menos de 18 años y los que no están en un momento de lucidez

Muestreos: de los tipos no probabilísticos y las técnicas fueron por conveniencia.

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1 Variables de estudio

Primera variable: el manejo del dolor post quirúrgico

Definición conceptual

“Son acciones que la enfermera realiza para lograr el alivio o la disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.” (67).

Definición operacional

Son las respuestas expresadas por los usuarios sobre los manejos de dolor post operatorio comprendido en valoración del dolor, tratamiento no farmacológico y tratamiento farmacológico y educación al paciente; mediante las aplicaciones de las Escalas de Likert (68).

Segunda variable: satisfacción del paciente

Definición conceptual

Satisfacción son “las medidas que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud.” (69).

Definición operacional.

Es la respuesta expresada por el paciente acerca de la seguridad de bienestar que siente o experimenta cuando la enfermera realiza el cuidado en cuanto a la dimensión trato, continuidad del cuidado y resultado del cuidado; a través de la aplicación de una Escala de Likert (70)

3.6.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Primera variable:	El manejo del dolor post quirúrgico	Valoración del dolor	Práctica de asignar un valor al dolor percibido por el paciente haciendo uso de un método de medición de la intensidad de dolor	Bajo Medio Alto
		Tratamiento farmacológico	Administración de un analgésico en dosis adecuadas	
		Tratamiento no farmacológico	Estrategias no farmacológicas (no químicas)	
		Educación al paciente	Proporciona información al paciente con el objetivo de involucrarlo en el manejo de su dolor	
Segunda variable:	Satisfacción del paciente	Trato	Amabilidad, Comprensión, Paciencia, Atención buena y precisa, Orientación, Atención en la conversación, Amistosas o amigables, Privacidad	Bajo Medio Alto
		Continuidad del cuidado	Valoración, Cuidados de enfermería, Enfermera continua	
		Resultado del cuidado	Comodidad, Tranquilidad y relajo, seguridad, Información recibida, Educación para el alta	

3.7 Técnica e instrumento de recolección de dato

3.7.1 Técnicas

La técnica utilizada para la recolección de datos fueron las encuestas, porque se formuló series de preguntas al paciente sobre la variable manejo del dolor postquirúrgico y la satisfacción. Es así que se utilizan una fuente de datos primarios y en este caso han sido los pacientes hospitalizados del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

3.7.2 Descripción de instrumentos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, ya que se formuló una serie de preguntas al paciente sobre sobre la variable manejo del dolor postquirúrgico y la satisfacción. Por ello, se utilizó una fuente de datos primaria y en este caso fueron los pacientes hospitalizados del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

3.7.3 Validación

Para la variable manejo del dolor post quirúrgico, el instrumento fue desarrollado en el 2002 por Idvall, para evaluar el manejo del dolor post quirúrgico, de uso internacional, muy utilizado en diversos artículos para pacientes quirúrgicos mixtos. Tiene una validez del contenido y cuenta con propiedades psicométricas aprobadas

En el instrumento para la variable satisfacción del paciente el cual fue validado por la Lic. Enf. Noemí Rafael Flores, en su estudio titulado: "Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017"

3.7.4 Confiabilidad

Para la variable manejo del dolor post quirúrgico con un alfa de Cronbach de 0,84 y correlación entre los elementos es de 0, 32. Para la satisfacción del paciente, el alfa de Cronbach fue 0.93,

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información, se organizó en una base Excel, para luego procesarlos con el programa SPSS versión 26.0, obteniendo porcentajes y frecuencias que serán colocadas en cuadros y gráficos pertinentes. Y para la estadística inferencial se realizará Rho de spearman para ver la relación entre el manejo del dolor post operatorio y la satisfacción del paciente quirúrgico.

3.9 Aspectos éticos

Es fundamental y de forma correcta tener y mostrar ética profesional hacia todos los participantes, basados en el entendimiento mutuo y consideración de la nobleza de la persona por Clerencia (71).

Principio de autonomía. - Teniendo en cuenta este principio, se respetó la decisión de cada persona libres de tomar sus propias decisiones de participar en este estudio, informándoles previamente a fin de tener su aceptación mediante la firma del consentimiento informado aun siendo de carácter anónimo.

Principio de beneficencia. - - teniendo en cuenta este principio, se procuró su bienestar del paciente post operado, evitando daño u ofenderlos al momento de la entrevista y respetar su opinión con la finalidad de lograr su participación.

Principio de no maleficencia. - Este estudio fue para obtener datos actualizados de cómo es la satisfacción del cuidado del profesional de enfermería, siempre considerando en hacer el bien y no el mal al usuario.

Principio de justicia. – Este estudio de investigación va a servir para que la satisfacción del cuidado que se brinda en el Servicio de Traumatología y Ortopedia a los pacientes sea igual para todos de acuerdo con las necesidades de cada usuario sin discriminación alguna.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021												2022							
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																		X		
Sustentación de proyecto																				X

4.2 Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
Plumones	6 unidades	15.00	
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	Total, costo		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5 REFERENCIAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Internet]. [Citado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/es/>:
2. Farooq F., Khan R., Ahmed A. Assessment of patient satisfaction with acute pain management service: Monitoring quality of care in clinical setting. *Indian J Anaesth.* 2016; 60 (4): 248-252.
3. Garduño L., Cárdenas R., Navarrete M., Gutiérrez B., Covarrubias A., Acosta V. Diagnostico situacional del manejo del dolor postquirúrgico en cirugía electiva en pro de los hospitales libres de dolor. *Anestesia en México.* 2015; 27(1): 49-50.
4. Organización Panamericana de la Salud. Reportes estadísticos de la satisfacción del usuario post operado mediato en Centros Quirúrgico. Washington: OPS; 2018.
5. Vargas M., Bañuelos E., Cortés A. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Med.* 2020;18(2):133-139.
6. Chou R., Gordon D., de León A., Rosenberg J., Bickler S., Brennan T. Guidelines on the Management of Postoperative Pain. *J Pain*;17(2) 2018 [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(15\)00995-5/pdf](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(15)00995-5/pdf)
7. Patricia E., García R., González R., Soto A., Brito o., Cabello R., Cruz M. Dolor postoperatorio: frecuencia y caracterización del manejo. *Rev. Colomb Anesthesiol* 46,2 2018.http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v46n2/es_0120-3347-rca-46-02-93.pdf
8. Moreno MG, Muñoz MR, Interrial MG. Vázquez L. Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio. *Gestión de Enfermería.* 2015. <https://bit.ly/2X0Q3cb>

9. Van Dijk J, Schuurmans M, Alblas E, Kalkman C, Van Wijck J. Postoperative pain: knowledge and beliefs of patients and nurses. *Journal Clinical Nursing*. 26(21)3500–3510. 2017 <https://scihub.tw/10.1111/jocn.13714>

10. Bakalis N, Vescio G, Chounti M, Michalopoulou E, Kiekkas P, Rizzuto A, et al. Nursing assessment of post-operative pain in patients undergoing general (thoracic) surgery. *Journal Home Blood Heart Circ*; 2018 ;2(4): 2-7 <https://www.oatext.com/pdf/BHC-2-148.pdf>

11. Málek J, Ševčík P, et al. *Postoperative Pain Management*. ed. Europa: Mladá Fronta, 2017. [<https://bit.ly/2BfPejt>]

12. El Ministerio de Salud del Perú. Evidencia de la calidad del cuidado de enfermería del paciente post operado inmediato en los Centros Hospitalarios. Lima: MINSa; 2018.

13. Pantoja G. Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado del enfermero en el alivio del dolor post quirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica, clínica Oncosalud. [Tesis para optar el grado de enfermera especialista en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Peruano Cayetano Heredia; 2017

14. García E., González G. Soto- F., Brito R., Cabello R., López M.. Dolor postoperatorio: frecuencia y caracterización del manejo. *Rev. colomb. Anestesiol*; 2020; 46 (2): 93-97. <https://doi.org/10.1097/cj9.000000000000019>

15. Chatchumni M, Namvongprom A, Eriksson H, Mazaheri M. Engagement and availability in shaping nurses' management of postoperative pain: a qualitative study. *Rev. Electron Physician*; 2018;10(8):7235-7242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6122866/>

16. Sanz O, Camaná C, Gimeno A, Martínez J, Vitero E. Nivel de satisfacción de los cuidados en el postoperatorio inmediato en la URPA en cirugía ortopédica de traumatología. [Internet]. Universidad Veracruzana. 2015; 01(02):01-88. [Citado 10 julio 2019]. Disponible: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/protocolo-ramirez.pdf>
17. Moreno Monsiváis M. G. FNEE, IGMG. Factores asociados; 2017 <http://dx.doi.org/10.20986/resed.2016.3442/2016>.
18. Bravo IA, Guzmán HI. Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con grado de satisfacción de los pacientes en el hospital General Enrique Garces servicio de emergencias pediátricas noviembre febrero. [Internet]. Universidad de Quito. 2016; 01(02):01-85. [Citado 10 julio 2016]. Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6100/statistics>
19. Flores N. Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo. [Internet]. Cybertesis. 2018; 01(02):01-85. [Citado 10 julio 2019]. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7825/Rafael_fn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Gamarra MZ. Cuidados postquirúrgicos del personal de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía general Hospital de Barranca Cajatambo Mayo - junio 2017. [Internet]. Autónomo de Ica 2017; [Citado 10 julio 2017] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/233/1/zanabria%20gamarra%20mauracuidados%20postquirurgicos%20del%20personal%20de%20enfermeria%20y%20osu%20relacion%20con%20la%20satisfaccion%20del%20paciente.pdf>
21. Suárez M, Huahasoncco G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía

- Hospital Regional Honorio Delgado Ica Arequipa 2017. [Tesis especialidad. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería; Arequipa; Tesis], 2017.
22. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Lima; Tesis], 2016.
23. Gutierrez F. Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes Post operados inmediatos de cirugía electiva del Servicio De Cirugía En El Hospital Regional De Ica Enero 2016. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2017; [Citado 18 febrero 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7598/ENMgumafd2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Pérez T. Cuidados de enfermería en el post operatorio. [Diapositivas en línea]. Publicado el 25 de diciembre del 2014. [consultado 20 de febrero del 2016]: Disponible en: <Http://es.slideshare.net/yanilita/>
25. Linares S, Lahud S, Garcia Z. Caracterización y manejo de los episodios de dolor postquirúrgico en Cirugía y Ortopedia. Sinapsis UJMD [Internet]. 2018 8(1):4-11. <http://www.sinapsisujmd.org/index.php/sinujmd/article/view/58>
26. Rawal N. Problemas actuales en el manejo del dolor posoperatorio. Eur J Anaesthesiol 2016; 33 (3): 160-71.
27. Ruiz M. Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados. [Internet] España: Protocolo Consensuado Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2013. [citado el 2017 mayo 18]. Disponible en: http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf

- 39 Moreno M, Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Aquichan* [Internet]. 2014 [citado 2021 Feb 10]; 14(4): 460-472. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1674694879/3A75EE1AB20940C/CPQ/4?accountid=36757>.
- 40 De Oliveira M, Da Silva F, Oliveira A, Andrade C, Freire J, De Araújo R. Nursing care in the immediate postoperative period: A crosssectional study. *OBJN* [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 13]; 14(2): 161–167. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082>.
- 41 Muñoz-Blanco F, Salmerón J, Santiago J and Marcote C. Complicaciones del dolor postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española de Dolor*, 2001; 8: 194-211
- 42 Chanques G, Viel E, Constantin JM, Jung B, de Lattre S, Carr J, et al. The measurement of pain in intensive care unit: comparison of 5 self-report intensity scales. *Pain* 2010;151(3):711-21. DOI: 10.1016/j.pain.2010.08.039.
- 43 Sánchez B. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. *Revista Aquichan*. [Publicación periódica en línea] 2003 octubre. [Citado el 2019 marzo 10]; 3 (3): pp (10). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/35/67>
- 44 Luo J, Min S. Postoperative pain management in the postanesthesia care unit: an update. *J Pain Res*. 2017; 10:2687-2698 <https://doi.org/10.2147/JPR.S142889>
- 45 Razavizadeh MR, Fazel MR, Heydarian N, Atoof F. Epidural dexamethasone for postoperative analgesia in patients undergoing unilateral inguinal herniorrhaphy: a comparative study. *Pain Res Manat*. 2017; 76(49).
- 46 Koh JC, Song Y, Kim SY, Park S, Ko SH, Han DW. Postoperative pain and patient-controlled epidural analgesia-related adverse effects in young and

- elderly patients: a retrospective analysis of 2,435 patients. *J Pain Res.* 2017; 10:897–904.
- 47 Muñíz N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural. 8(1). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100004.
- 48 Pezo A.y Ríos C. Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. Junio - Agosto 2012; 2012[Internet]. Repositorio UNSM 01(02):01-90. [Citado 30 de diciembre 2019]. Disponible: https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2221/TP_ENF_00044_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 49 Montero R. y Manzanares A. Escalas de valoración del dolor.2(3) Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48564232/escala_svaloraciondeldolor.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1538959545&Signature=NPTSwUjnpNkcNJjZqCTdnNAufYA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEscalas de valoracion del dolor.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48564232/escala_svaloraciondeldolor.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1538959545&Signature=NPTSwUjnpNkcNJjZqCTdnNAufYA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEscalas+de+valoracion+del+dolor.pdf)
- 50 Angst MS. Intraoperative Use of Remifentanil for TIVA: Postoperative Pain, Acute Tolerance, and Opioid-Induced Hyperalgesia. *J Cardiothorac Vasc Anesth*; 2015.2(2)16–22.
- 51 Bustos R., Piña A.J., Pastor M., Benítez A., Villora Fernández M.P., González Pérez A.D. Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera. 11(26): 324-343. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200021>.
- 52 Van Boekel, M. A. H. Steegers, I. Verbeek-van Noord, R. van der Sande, and K. C. P. Vissers, “Acute pain services and postsurgical pain management in the Netherlands: a survey,” *Pain Practice*;2015 15(5), pp. 447–454.

- 53 Jurupe N., Mollan J., Quispe S. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el periodo transoperatorio en un hospital de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Internet]. Repositorio UPCH 01(02):01-31. [Citado 26 julio 2019]. Disponible:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3963/Nivel_JurupeBurgos_Nadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 54 Paspuel I. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018. [Internet]. Repositorio UTN 01(02):01-88. [Citado 27 julio 2019]. Disponible:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%20650%20TESIS.pdf>
- 55 Gardfjell A., Dahlbäck C., Åhsberg K. Satisfacción del paciente después de la cirugía de desplazamiento de volumen oncoplástico unilateral para el cáncer de mama, evaluada con BREAST-Q™. World J Surg Onc **17**, 96 2019. Disponible esn: <https://doi.org/10.1186/s12957-019-1640-6>
- 56 Jiménez M., Peña L. Cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Posanestésica en un Hospital II-1-Utcubamba. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz gallo; 2017. [Internet]. Repositorio UNPRG 01(02):01-90. [Citado 29 julio 2019]. Disponible: <http://190.108.84.117/bitstream/handle/UNPRG/2923/BCTES-TMP-1744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 57 Gómez M., Vilca J., Isidro M. Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. [Internet]. Repositorio UPU. 01(02):01-64. [Citado 28 julio 2019]. Disponible: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1157/Martha_Traabajo_Investigaci%C3%B3n_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- 58 García M. Cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones por hipotermia en la etapa postoperatoria inmediata en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Internet]. Repositorio UNA 01(02):01-71. [Citado 29 julio 2019]. Disponible: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8450/Garcia_Romero_Maria_Domitila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 59 Oliva P. Nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque;2014 1(1) Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/67/66>
- 60 Mocarro R. Cuidado Humanizado: Teoría de Jean Watson. Alzheimer Universal. 2014. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-aladulto-mayor-teoria-de-jean-watson>
- 61 Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. Nursite. [Internet].Disponible en: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/watson/watson.htm>
- 62 Chavarro MA., Peña EY. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. RNM;2019;5(1):49-6. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
- 63 Hernández N. Teoría Déficit del Autocuidado Dorothea Orem Gaceta medica Espirituana Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spiritu.; 2017.Disponible en <https://www.medgraphic.com/pdfs/espirituana/gne2017/gm173i.pdf>.
- 64 Naranjo H. Teoría Déficit del Autocuidado Dorothea Orem. Gaceta medica Espirituana Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spiritu. 2017.

- 65 Baena F. Metodología de la investigación. Serie integral por competencias.2017 Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- 66 Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill, México.2014
- 67 Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis (4th ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.2014
- 68 Hernández, R. y Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- 69 Sáenz G., Chávez R., Silva V., Simón S., Tejada J. Nivel de satisfacción de los pacientes postoperados de traumatismo facial: Un estudio de cohorte de un Hospital Nacional en Perú. Rev Chil Cir,2018 70(1): 46-52. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000100046
- 70 Martínez E. "Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de Enfermería" septiembre 2014. <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2014/muv141b.pdf>
- 71 Clerencia M., Galindo J., López A., Iturralde F. Aspectos éticos. En: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Tratado de geriatría para residentes. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C);2006. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión valoración del dolor con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión tratamiento farmacológico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión tratamiento no farmacológico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión educación al paciente con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión valoración del dolor con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021.</p> <p>Determinar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión tratamiento farmacológico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021.</p> <p>Determinar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión tratamiento no farmacológico con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021.</p>	<p>manejo del dolor postquirúrgico</p> <p>satisfacción del paciente</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Será una investigación de tipo básica porque busca especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Inductivo y observacional, no experimental, transversal y Correlacional</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: 90 pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao</p> <p>Muestra: 60 pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p>

	Determinar la relación del manejo del dolor del paciente post quirúrgico en su dimensión educación al paciente con la satisfacción en la atención del enfermero en la unidad de traumatología y ortopedia del HASS - Callao 2021			
--	--	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para evaluar el manejo del dolor postoperatorio en el paciente

- a. Edad: años
- b. Sexo: Femenino Masculino
- c. Tipo de cirugía:
- Cirugía Convencional Cirugía Laparoscópica
- d. Cirugía realizada: _____
- e. Tipo de anestesia:
- Anestesia general Anestesia raquídea Anestesia epidural
- f. Tratamiento analgésico prescrito: _____

Marcar la respuesta brindada por el paciente para cada ítem con una "X", en la puntuación del 1- 5 que mejor describa acerca del manejo del dolor que recibió el paciente post operado por el personal de enfermería luego de su operación.

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N°	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Antes de su operación, le informaron sobre el tipo de tratamiento del dolor que recibiría después de la cirugía.					
2	Después de su operación el personal le explico sobre el dolor, el tratamiento que recibirá, dándole la oportunidad de decir cómo quiere que su dolor sea tratado.					
3	Recibió ayuda para encontrar una posición más adecuada para disminuir o evitar el dolor.					
4	Hubo paz y tranquilidad en su habitación por la noche.					
5	Para determinar su nivel de dolor, un miembro del personal le pidió que seleccionara un número entre 1 y 10, o que hiciera una marca en línea recta.					

6	El personal le preguntó sobre el dolor que tenía cuando respiraba profundamente, se sentaba o se movía alrededor de su cama.					
7	Le administraron medicamentos en dosis suficiente para aliviar su dolor, inclusive si no siempre los pidió.					
8	Le preguntaron si se alivió o no su dolor luego de la administración del medicamento.					
9	El personal le ayudo con el tratamiento del dolor hasta que estuvo satisfecho con el alivio del dolor.					
10	Su cama estaba en una habitación agradable, donde le brindaron confianza y utilizaron un tono amigable al dirigirse a usted.					
11	Cuando tuvo dolor, alguien respondió rápidamente para aliviar su dolor.					
12	Cuando un nuevo personal entra al servicio por el cambio de turno, saben todo sobre cuánto dolor ha tenido y el tratamiento del dolor que ha recibido.					
13	El personal le cree cuando les cuenta sobre su dolor.					
14	El personal estaba bien informado sobre cómo aliviar su dolor y han cooperado en el tratamiento de su dolor.					

DATOS ESPECÍFICOS – ESCALA DE SATISFACCION

ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
TRATO			
1.-Las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan	1	2	3
2.- Las enfermeras lo entienden o comprenden cómo se siente	1	2	3
3.- Las enfermeras muestran paciencia cuando le proporcionan cuidados	1	2	3
4.-. La atención que le proporciona la enfermera es buena y precisa	1	2	3
5.- Cuando la enfermera le orienta utiliza un lenguaje claro y sencillo	1	2	3
6. Las enfermeras le ponen atención cuando conversa con ellas	1	2	3
7.- Las enfermeras son amigables con usted	1	2	3
8. Las enfermeras le proporcionan privacidad al realizar algún procedimiento	1	2	3
CONTINUIDAD			
9.-Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades	1	2	3
10.- Las enfermeras les proporcionan los cuidados que usted necesita	1	2	3
11.- Las enfermeras saben lo que necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas	1	2	3
RESULTADO DEL CUIDADO			
12.- Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor	1	2	3
13.- Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado	1	2	3
14.- Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo de aliviarlo de algún problema	1	2	3
15.- Recibió información de la enfermera sobre cada procedimiento después de la cirugía	1	2	3
16.- La enfermera le orienta acerca de cómo cuidarse durante su estancia en la clínica	1	2	3
17.- La enfermera le enseña cómo cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa	1	2	3
18.- Considera que la orientación que le ha dado la enfermera facilitada la recuperación después de la Cirugía	1	2	3



ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

Nombre de los investigadores principales:

Lic. GISSELLY ISABEL CALLACNA SANCHEZ.

Propósito del estudio:

Analizar la relación de la satisfacción del paciente quirúrgico en la atención del enfermero con el manejo del dolor post quirúrgico en la Unidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao– 2021

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. GISSELLY ISABEL CALLACNA SANCHEZ

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, diciembre del 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante