



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Manejo del dolor que aplica el enfermero y satisfacción del
paciente traumatizado en el servicio de emergencia del
Hospital Suárez Angamos III, Lima 2023**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Saavedra Marchena, Deysi Rossany

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8374-9214>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Saavedra Marchena, Deysi Rossany, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Manejo del dolor que aplica el enfermero y satisfacción del paciente traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2023", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:229277431, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Saavedra Marchena, Deysi Rossany
 DNI N° 46195206



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 01 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

Al Divino Creador por ser la luz que ilumina
mis pasos durante mi formación profesional
A mis familiares quienes fueron los actores
que me incentivaron a seguir forjándome mi
carrera.

AGRADECIMIENTO

Al asesor por darme el apoyo incondicional
para terminar con éxito mi especialidad

A mis docentes por darme su valiosa
enseñanza universitaria para ser una
emergencista.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

SECRETARIO : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
1. EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	16
1.4.1. Justificación teórica	17
1.4.2. Justificación metodológica	17
1.4.3. Justificación práctica	17
1.5. Delimitación de la investigación	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial	18
1.5.3. Población o unidad de análisis	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Hipótesis	39

2.3.1.	Hipótesis general	39
2.3.2.	Hipótesis específicas	39
3	METODOLOGÍA	40
3.1.	Método de investigación	40
3.2.	Enfoque de investigación	40
3.3.	Tipo de investigación	40
3.4.	Diseño de investigación	40
3.5.	Población, muestra y muestreo	41
3.6.	Variables y operacionalización	43
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.7.1.	Técnica	46
3.7.2.	Descripción de instrumentos	47
3.7.3.	Validación	47
3.7.4.	Confiabilidad	47
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	48
3.9.	Aspectos éticos	48
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	50
4.1.	Cronograma de actividades	50
4.2.	Presupuesto	51
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	ASEXOS	70
	Anexo 1: Matriz de consistencia.	71
	Anexo 2: Instrumentos	72
	Anexo 3: Consentimiento informado	74
	Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	75

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022. **Diseño Metodológico:** El método será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, y diseño no experimental. Población y muestra: La población estará constituida por 900 pacientes traumatizados y la muestra será de 269 pacientes traumatizados. Técnica: la técnica de recolección de datos será la encuesta. Instrumentos: Para evaluar la variable “Manejo del dolor”, se utilizará el cuestionario adaptado por Alarcón De La Cruz Katherine Esthefany y Llanos Jame Sandra Natalia, en el 2019 confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.860 y para evaluar la variable “Satisfacción del paciente”, se aplicará el cuestionario adaptado por Canzio Meneses Cecilia Zarela, en el 2019, confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.799. Procesamiento estadístico y análisis de datos: Se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman).

Palabras claves: “Manejo del dolor”, “satisfacción del paciente”, “pacientes traumatizadas”

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between the pain management applied by the nurse and the satisfaction of the traumatized patient in the Emergency Service of the Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022. **Methodological Design:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, type correlational descriptive, and non-experimental design. Population and sample: The population will consist of 900 trauma patients and the sample will be 269 trauma patients. Technique: the data collection technique will be the survey. Instruments: To evaluate the variable "Pain management", the questionnaire adapted by Alarcón De La Cruz Katherine Esthefany and Llanos Jame Sandra Natalia will be used, in 2019 reliable by Cronbach's Alpha of 0.860 and to evaluate the variable "Patient satisfaction" , the questionnaire adapted by Canzio Meneses Cecilia Zarela will be applied in 2019, reliable through Cronbach's Alpha of 0.799. Statistical processing and data analysis: It will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric (Pearson's Correlation) or non-parametric (Spearman's Rho correlation) statistical tests.

Keywords: "Pain management", "patient satisfaction", "traumatized patients"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenció que el manejo del dolor es un elemento crucial de la atención de calidad por parte de los enfermeros en emergencias; 68 millones de personas presentan lesiones, y 15 millones de estos pacientes traumatizados, el dolor suele ser la principal queja de los pacientes con traumatismos y lo notifican hasta el 70% de los pacientes en entornos prehospitalarios y el 91% en servicios de emergencias (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó que en América Latina y el Caribe el dolor agudo es una queja habitual en los servicios de emergencia entre 70 a 90%; es decir, los pacientes con traumatismos no reciben un excelente tratamiento de emergencia, lo que desarrolla aún más tensión fisiológica y psicológica, que afecta el manejo del dolor 55% y la rehabilitación del trauma 45%, y lo que conduce a una insatisfacción 65% (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), señaló que en los servicios de emergencia el dolor agudo es una queja frecuente en los pacientes traumatizados entre un 75% a 90%; sin embargo, el manejo del dolor es regular 42%, sigue siendo común por varias razones, donde los enfermeros no consideran el control del dolor sea una prioridad 50%, subestiman el nivel de dolor 45%, eligen analgésicos inapropiados 35% o dosis inadecuadas 28% (3).

El traumatismo en pacientes de emergencia con mayor frecuencia es el daño infligido al cuerpo como resultado directo o indirecto de fuerza externa 55%, continuidad estructural de heridas y lesiones 52%; es decir, el trauma involucrados en su mayoría son

causados por accidentes dentro y alrededor de la casa 80%, traumas relacionados con el deporte o trabajo 35%, accidentes de tránsito 30%, lesiones relacionadas con la violencia 28%, agresiones o automutilación 15%; asimismo, trayendo como consecuencia aparición del dolor agudo (4).

El dolor es causado por el traumatismo e inducido por lesión de tejidos corporales; por ende, el manejo del dolor de enfermería es un aspecto crucial de pacientes traumatizados que se presentan en los departamentos de emergencia, ya que un mejor manejo del dolor conduce a una mayor satisfacción, así como a menor duración de la estancia hospitalaria (5).

El dolor en pacientes traumatizados potencia la respuesta del estrés postraumático, lo que aumenta la taquicardia, consumo de oxígeno, hipercoagulación e inmunosupresión; además, se ha demostrado que el manejo del dolor disminuye la morbilidad y la mortalidad; sin embargo, no siempre se ha practicado en los centros hospitalarios de forma efectiva (6).

Debido a que los pacientes traumatizados experimentan el dolor de manera diferente, es difícil desarrollar un procedimiento efectivo para mejorar la satisfacción de los pacientes; sin embargo, los enfermeros de emergencias deben tener la capacidad suficiente para actuar de inmediato en la reducción del dolor del paciente y lograr la satisfacción del mismo (7).

El manejo del dolor de enfermería puede verse afectado por múltiples factores como sexo, edad, experiencia, capacitaciones, tipo de analgésico y duración del alivio del dolor; donde el nivel de satisfacción de los pacientes podría incrementarse proporcionando así cuidados eficaces de alivio del dolor con tratamiento farmacológico y no farmacológico (8).

La satisfacción del paciente se percibe cuando el dolor se puede controlar con éxito; sin embargo, sigue siendo un problema relevante por el número de pacientes

insatisfechos, que afecta negativamente al bienestar del paciente traumatizado, teniendo costos del dolor que no se alivia que incluyen estadías prolongadas y tasas más altas de rehospitalización (9).

La satisfacción del paciente traumatizado en el manejo del dolor de enfermería en emergencia, pero podría ser difícil de lograr mediante una sola intervención específica; asimismo, la ausencia de complicaciones y síntomas físicos se usaba como medida del éxito; sin embargo, recientemente las medidas de los resultados informadas por los pacientes o la satisfacción del paciente son los criterios más relevantes del éxito del alivio del dolor (10).

En el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, a diario se presentan casos de pacientes traumatizados con problemas recurrentes de dolor agudo o moderado, siendo la base principal para el alivio del dolor la administración de los agentes analgésicos, cuyo dolor primario se controla y trata bien presentan una mayor satisfacción del paciente; sin embargo, el tratamiento inadecuado del dolor da como resultado una insatisfacción por no disminuirlo de acuerdo con la condición del paciente y mejorar la calidad de sus servicios.

Por todo lo anteriormente manifestado se fórmula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor no farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2023

Identificar la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor no farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio afianzará los conocimientos científicos de enfermería con aplicación de las teorías de Virginia Henderson “Cuidados de Enfermería” acerca del manejo del dolor, y de Hildegard Peplau “Relaciones Interpersonales” sobre satisfacción del paciente.

Los profesionales de enfermería de emergencia reconocen la importancia del alivio del dolor, teniendo la capacidad para iniciar la analgesia, no solo se deriva de su lesión y/o enfermedad, sino también como consecuencia de brindar atención mientras se estabiliza al paciente, siendo enfermeros de emergencia cada vez más responsables de la seguridad y el bienestar de pacientes traumatizados, incluye evaluar, monitorear y manejar el dolor agudo.

1.4.2. Metodológica

El estudio será de modelo referencial para que se realicen otras investigaciones que aborden problemáticas similares, estudios previos, base teórica, metodología e instrumentos.

1.4.3. Práctica

El presente estudio promoverá la praxis de enfermería de los servicios de emergencia mediante el manejo del dolor adecuado asociado a la satisfacción del paciente traumatizado; teniendo como relevancia en la práctica clínica del manejo del dolor siendo responsabilidad de todos los profesionales de la salud, en especial a los enfermeros en el departamento de emergencias, que es una función central de la enfermería de emergencia, destacándose que la variación en la capacidad para iniciar la analgesia del enfermero, el nivel de conocimiento, educación y capacitación sobre el dolor agudo, y el uso de instrumentos de evaluación del dolor validados para guiar el manejo del dolor y elevar su nivel de satisfacción del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se aplicará en el mes de diciembre del 2022.

1.5.2. Espacial

En el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis son los 90 pacientes de traumatología del servicio de emergencia del Hospital Suárez Angamos III

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Buli et al (11), en el 2021, en Etiopía; en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Especializado Tikur Anbessa”*. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional; teniendo como muestra de 335 pacientes; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron que el manejo del dolor fue alto 72.6%, medio 15.3% y bajo 12.1%; y la satisfacción del paciente mayormente fue buena 74.5%, mala 14.5% y regular 11.0%. Las conclusiones del estudio fueron que la satisfacción del paciente con el manejo del dolor fue buena en nuestro entorno en comparación con muchos estudios; por lo tanto, existe la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de manejo del dolor en el área de estudio.

Li et al (12), en el 2021, en China; en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el Hospital del Centro Médico Internacional de Xi'an”*. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional; teniendo como muestra de 927 pacientes; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron que el manejo del dolor fue alto 50.6%, medio 29.8% y bajo 19.6%; y la satisfacción del paciente mayormente fue buena 42.6%, regular 38.9% y mala 18.5%. Las conclusiones fueron que las medidas relacionadas con el dolor al alta son más influyentes que las medidas de admisión para

predecir la satisfacción del paciente significativamente relacionado con el establecimiento de un enfoque de autocontrol del alivio del dolor.

Felicia et al (13), en el 2021, en Ghana; en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el manejo del dolor no farmacológico de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Docente Komfo Anokye en Kumasi”*. Realizó un estudio cuya metodología abordada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, método descriptivo, prospectivo, diseño no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 138 pacientes; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron el manejo del dolor no farmacológico fue alto 58.4% y bajo 41.6%; asimismo, la satisfacción de los pacientes mayormente fue regular 79.2% y bueno 20.8%. Las conclusiones del estudio fueron se ha demostrado que el manejo no farmacológico del dolor es eficaz, económico y tiene pocos o ningún efecto secundario en los pacientes, debería haber educación continua sobre el manejo no farmacológico del dolor para los enfermeros para ayudar a promover la eficiencia de la intervención en el dolor con estos métodos más utilizado fue caminar, seguido de relajación, distracción, respiración profunda y meditación.

Tawil et al (14), en el 2021, en Líbano; en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el manejo del dolor farmacológico de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Americano de Beirut”*. Realizó un estudio cuya metodología abordada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, método descriptivo, prospectivo, diseño no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 138 pacientes; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron el manejo del dolor farmacológico fue alto 58.5% y bajo 41.5%; asimismo, la satisfacción de los pacientes mayormente fue bueno 71.6% y regular 28.4%. Las conclusiones del estudio fueron que el dolor sigue siendo un problema frecuente que requiere más esfuerzos para su mejora, en nuestro estudio puede

servir efectivamente como un comienzo para estudios más grandes donde las barreras para el manejo del dolor pueden evaluarse como una variable independiente que afecta la práctica del manejo del dolor.

Antecedentes nacionales

Elcorrobarrutia et al (15), en el 2021, en Callao; en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara”*. Realizó un estudio cuya metodología abordada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, método descriptivo, prospectivo, diseño no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 20 pacientes; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron que el manejo del dolor fue medio 40.0%, alto 35.0% y bajo 25.0%; y la satisfacción del paciente mayormente fue regular 50.0%, mala 28.3% y bueno 21.7%. Las conclusiones del estudio fueron que existe relación entre el manejo del dolor del profesional de enfermería y satisfacción del paciente con un $X^2 = 14.568$ y $p\text{-valor} = 0.003$; por lo tanto, la satisfacción del paciente con el manejo del dolor es una herramienta vital para medir la calidad de la atención la cual está asociada a la satisfacción del paciente.

Yarleque (16), en el 2021, en Lima; en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de ESSALUD de Huacho”*. Realizó un estudio cuya metodología abordada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, método descriptivo, prospectivo, diseño no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 89 pacientes; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron que el manejo del dolor fue medio 58.4%, alto 29.2% y bajo 12.4%; y la satisfacción del paciente mayormente fue regular

66.3%, bueno 18.0% y malo 15.7%. Las conclusiones del estudio fueron que existe relación entre el manejo del dolor del profesional de enfermería y satisfacción del paciente con un $Rho = 0.557$ y $p\text{-valor} = 0.000$; por lo tanto, la satisfacción del paciente con el manejo del dolor fue regular, al saber reconocer la intensidad del dolor, técnicas analgésicas utilizadas y el proceso de su manejo.

Chávez y Serna (17), en el 2021, en Lima; en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del profesional de enfermería y los cuidados de enfermería en los pacientes atendidos en la Clínica Estética Vásquez”*. Realizó un estudio cuya metodología abordada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, método descriptivo, prospectivo, diseño no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 25 pacientes; a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del presente estudio fueron que el manejo del dolor fue alto 64% y bajo 36%; y con respecto a los cuidados de enfermería de los pacientes fue bueno 60% y medio 40%. Las conclusiones del estudio fueron que la satisfacción del paciente con el manejo del dolor está relacionada con dejar de depender de las soluciones biomédicas y establecer un enfoque de automanejo del dolor y la intención de continuar con este enfoque; por lo tanto, el paciente percibe una sensación de confianza del alivio del dolor en los servicios de emergencias.

Alarcón y Llanos (18), en el 2019, en Arequipa; en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar la intervención del profesional de enfermería en el manejo del dolor en los pacientes de emergencias atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica”*. Realizó un estudio cuya metodología abordada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, método descriptivo, prospectivo, diseño no experimental, corte transversal y correlacional; teniendo como una muestra de 50 pacientes; a quienes se les aplicó un instrumento validado. Los resultados del presente estudio fueron que el manejo del dolor fue alto 70% y bajo 30%; según el manejo farmacológico se encontró que el

94% alto y un 6% bajo, y según el manejo no farmacológico el 56% fue bajo y un 44% alto. Las conclusiones fueron que la satisfacción del paciente con el manejo del dolor no solo se basa en la presencia o la ausencia de dolor, sino también empatía del proveedor, educación del paciente y comunicación del proveedor; es decir, prestar atención a lograr niveles de dolor aceptables, proporcionar a los pacientes información útil sobre tratamiento del dolor y resalten la necesidad de provisión oportuna.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Manejo del dolor

El dolor es un sentimiento angustioso que limita las propias actividades en la vida diaria, por lo general, sirve para advertir que algo anda mal con su cuerpo, el dolor puede ser leve, local, o severo. El dolor puede ser agudo (a corto plazo) o crónico (a largo plazo), el dolor agudo tiene una función protectora para los humanos; esta sensación enseña a evitar daños corporales o situaciones potencialmente dañinas. El dolor es una condición común y, a veces, afecta negativamente la existencia, el dolor no tratado puede volverse crónico, el dolor es una sensación incómoda, y algunas personas hacen todo lo posible en aliviarlo (19).

Sin embargo, si no se sintiera dolor, no se podría evitar lesiones repetitivas o daños permanentes en el cuerpo, se ha desarrollado como un mecanismo de defensa que advierte contra lesiones y, por lo tanto, protege el cuerpo. Puede ir acompañado de otros síntomas físicos como náuseas, mareos y debilidad, a menudo, la primera reacción cuando se siente dolor es dejar de moverse. Muchos individuos podrían creer que el dolor mejorará con el descanso apropiado, pero, de hecho, una actividad moderada podría contribuir a la recuperación, el dolor es un estimulante que impide un mayor daño al cuerpo (20).

Asimismo, el dolor que se siente en el cuerpo dificulta realizar las actividades diarias y reduce la movilidad, seguramente lo más importante es que cambia el estilo de vida y afecta el diario vivir, las relaciones y la libertad de movimiento. El dolor siempre es personal y el umbral del dolor de cada persona suele ser diferente, debido a que el dolor es un sentimiento personal subjetivo no puede ser medido con facilidad, como resultado, el dolor emerge como un evento complejo en el que muchos sistemas del cuerpo son activados, como un reflejo de la respuesta del organismo, quienes advierten del eminente peligro (21).

En los eventos dolorosos, la actuación de una persona es el realizar movimientos de escape, así como cambios como la sudoración, aumento o disminución de la presión

arterial, aceleración del ritmo cardíaco y aceleración de la respiración ocurren en el inicio repentino del dolor que puede experimentar un paciente. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que puede ir acompañado o describirse como daño tisular potencial o existente. Según lo considerado en esta definición, el dolor es siempre un asunto que es considerado subjetivo porque es una sensación y tiene una naturaleza que se percibe como desagradable (22).

Al evaluar la experiencia del dolor, tanto los componentes físicos como los no físicos deben ser considerados juntos, porque muchos factores determinan el umbral del dolor, por lo tanto, la respuesta al estímulo doloroso. En este sentido, el dolor debe considerarse como real, y cuando no se puede detectar una patología objetiva, es decir la presencia de alguna enfermedad no debe calificarse inmediatamente como psicológico, el dolor es uno de los sentimientos más importantes que los individuos sienten, por ello necesitan tratamiento (23).

En el ámbito de la salud el manejo del dolor requiere un enfoque multidisciplinario, un enfoque de equipo, y el miembro más importante de este equipo es el enfermero. El enfoque de la profesión de enfermería es consolar y aliviar a los pacientes, en el control del dolor, esto incluye la evaluación de los factores que causan el dolor, las características, el control del dolor, la prevalencia, su evaluación es realizada con herramientas adecuadas (24).

A pesar que el dolor pareciera estar separado de algunos fenómenos, lo cierto es que ciertos factores como los psicológicos, sociales y ambientales deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar a los usuarios que acuden al área de emergencia. Cabe señalar que estos factores pueden interactuar mutuamente y tener un efecto sobre el nivel del dolor, en el diagnóstico del dolor, los enfermeros toman en cuenta la localización del dolor, su

gravedad, la naturaleza, el tiempo de duración, y también la manera en que se expresa el dolor (25).

Clasificación y tipos de dolor

Los dolores se clasifican según sus mecanismos temporales y la región de origen, también se dividen en diferentes grupos dentro de sí mismos, los dolores temporales se clasifican en agudos y crónicos, dolores que también se denominan nociceptivos (dolor de los receptores), neuropáticos (dolor en las terminaciones nerviosas), desaferentación (dolor centralizado) y psicósomáticos (dolor agravado por factores mentales) según sus mecanismos o fisiopatológicos. Los dolores según la región de origen se clasifican en somáticos, viscerales y simpáticos, para clasificar el dolor, se necesita tener un conocimiento profundo de los tipos de dolor en cuestión y sus mecanismos de cómo se manifiesta (26).

a) Dolores temporales: A la hora de clasificar los dolores temporales, se tiene en cuenta la duración del dolor, el dolor agudo ocurre de forma repentina y generalmente logra resolverse en un corto periodo de tiempo. El dolor crónico, en cambio, dura más y puede traer consigo otros problemas, los detalles del dolor agudo y crónico son los siguientes (27):

b) Dolores agudos: La causa del dolor agudo es principalmente un daño estructural emergente, por tanto, con la desaparición de dicho daño, desaparece también el dolor, el daño estructural a los huesos, músculos u órganos puede provocar problemas como ansiedad o inquietud emocional. El dolor agudo generalmente se resuelve en 3 a 6 meses, pero a veces puede durar menos tiempo, cualquier lesión o trauma puede producir un dolor agudo (28).

c) Dolor crónico: El dolor crónico, que por lo general dura más de 3 a 6 meses, a menudo no tiene una respuesta positiva a la terapia con medicamentos. La sensibilidad en los tejidos puede hacer que el dolor crónico se vuelva continuo e insoportable y se

mantenga por tiempos prolongados. Esto puede ocurrir por muchas razones diferentes, en la cual se incluyen a los padecimientos como la fibromialgia y la osteoartritis, dado que es un dolor a largo plazo y mantiene una continuidad, varios problemas psicológicos pueden acompañar al dolor crónico. Asimismo, el dolor crónico se clasifica de la siguiente manera (29):

Dolor causado por una enfermedad no diagnosticada en los entornos de salud, dolores que están asociados con enfermedades del sistema nervioso periférico o central, llamado dolor neurogénico o neuropático, también los dolores causados por enfermedades psiquiátricas, y los dolores cuyas causas no pueden ser detectada fácilmente o desconocidas. Tanto el dolor agudo como el dolor crónico debilitan al paciente y afectan negativamente el estado de ánimo, si bien el dolor agudo generalmente se puede controlar con fármacos, deben identificarse las causas subyacentes y desarrollar un método de tratamiento efectivo (30).

Dolores según mecanismos (Fisiopatológicos): Según sus mecanismos, los dolores denominados fisiológicos o fisiopatológicos se pueden determinar en 4 grupos como dolor neuropático, dolor nociceptivo, dolor por desaferentación y por dolor psicossomático (31).

d) Dolores neuropáticos: Generalmente ocurre debido a problemas en las estructuras del sistema nervioso periférico o central. A medida que los nervios se vuelven hipersensibles, se producen alteraciones fisiopatológicas en las funciones nerviosas. Las condiciones tales como la inflamación de las terminaciones nerviosas y la compresión nerviosa se pueden dar como ejemplos de dolor neuropático que se manifiesta como escozor, hormigueo o ardor. El dolor neuropático, que también puede ocurrir debido a una lesión nerviosa, puede estar acompañado de síntomas como pérdida de sensibilidad o fuerza, el dolor puede aumentar en casos de ejercer presión en los nervios o se estiran; es posible que el dolor disminuya repentinamente o se intensifique abruptamente, en casos

en que el dolor es intenso, se pueden observar problemas de sueño o diversos problemas psicológicos (32).

e) Dolores nociceptivos: Un problema en la piel, músculo o tejido conectivo puede causar el dolor nociceptivo, este también se desarrolla como resultado de terminaciones nerviosas periféricas que reaccionan a estímulos inflamatorios, mecánicos o deficientes en oxígeno. Como ejemplo de dolor nociceptivo, se pueden dar como ejemplos el dolor causado por calcificación articular, infecciones o por trastornos circulatorios (33).

f) Dolores por desaferentación: Ocurre con problemas relacionados a la medula espinal, medulares, talámicos o pontinos con cortes de nervios ubicados en la periferia, las hemorragias talámicas y síndrome de dolor talámico (cuya ubicación se encuentra en la corteza cerebral), o síndrome de Déjerine-Roussy, son ejemplos de esta clase de dolor (34).

g) Dolores psicósomáticos: El dolor que las personas sienten físicamente pero que no tienen un equivalente que pueda considerarse médico se denomina dolor psicósomático. Este tipo de dolor suele presentarse como consecuencia de emociones como el estrés, el aburrimiento o la tristeza. Entre los ejemplos dolor abdominal, migraña, cabeza, ocasionados por la menstruación, de miembros superiores e inferiores, así como cuello y hombros (35).

El dolor según la región en que se origina según sea la región de origen, se examinan en 3 grupos como dolores somáticos, viscerales y simpáticos.

- Dolores somáticos: La transmisión del dolor somático se produce a través de las fibras nerviosas, este tipo de dolor, que se presenta en forma de escozor, punzante o punzante, comienza de forma repentina y suele ser agudo. Se percibe más claramente en las regiones donde los nervios comienzan a extenderse, el dolor que surge de un traumatismo, de una fractura o una dislocación (36).

- **Dolores viscerales:** Generalmente son causados por órganos internos, si hay un estiramiento en los intestinos, esto puede afectar los nervios en las paredes de los intestinos y, como resultado, se producirá dolor, este tipo de dolor, que no se localiza fácilmente, suele extenderse a otras regiones del cuerpo. Por ejemplo, el dolor de páncreas se extiende al hombro, el dolor de corazón al brazo y el dolor de apendicitis al abdomen (37).

- **Dolores simpáticos:** El dolor simpático que se origina en el sistema nervioso simpático puede manifestarse mucho después de que haya pasado la enfermedad, estos dolores ardientes aumentan su severidad especialmente en climas fríos y por la noche, es posible que puedan observarse deformaciones de la piel en el dolor de brazos o piernas (38).

Dimensiones del manejo del dolor:

a) **Dimensión manejo del dolor farmacológico:** El dolor es una experiencia muy común, que afecta significativamente la calidad de vida del paciente, puede aparecer con diferente intensidad, en el abordaje de los pacientes, es un procedimiento rutinario en el área de emergencias el informar al paciente de los medicamentos a ser aplicados en el caso que este consciente o sino a los cuidadores del paciente que por lo general son los familiares o la pareja. Por ello es importante el consentimiento del paciente o de los familiares, por lo general la intensidad del dolor puede ser determinado por el padecimiento o la lesión (39).

En el área de emergencia cuando viene un nuevo paciente, el enfermero lo aborda examinando su condición física, si está consciente se le consultará en el caso no mostrará respuesta queda a criterio del enfermero y sus indagaciones con el cuidador o familiar que está a su cargo. En todo caso el paciente este consciente el enfermero siempre debe informar sobre los fármacos que se les está suministrando para el dolor, en la mayoría de casos el enfermero mantiene informado sobre cómo está respondiendo al tratamiento y si

es que siente dolor y a qué nivel. El tratamiento farmacológico comprende informar las dosis, seguimiento, verificación de las vías de administración, y verificar los signos vitales (40).

El manejo del dolor en el servicio de emergencias es uno de los indicadores de calidad de atención y el tratamiento o manejo del dolor una tarea vital para evaluar el desempeño del enfermero. Así mismo estos profesionales tienen que lidiar con el miedo a las complicaciones que puede impedir el control adecuado del dolor, para evitar las complicaciones y riesgos en la administración dependerá de la destreza y conocimientos. Los enfermeros deben interactuar y promover la comunicación con el paciente y sus cuidadores, así como el basarse en los protocolos de la institución que guían sus acciones, de esta manera el tratamiento farmacológico para el manejo del dolor, debe ser abordado tomando en cuenta la opinión del paciente e informarse los fármacos suministrados (41).

b) Dimensión manejo del dolor no farmacológico: En casos que el paciente llegue al servicio de emergencias con dolores superficiales o que no necesitan una medicación específica, esto puede suceder en el caso de caídas leves en donde exista presencia de lesiones leves que no requieran que sea tratada farmacológicamente. En este caso también se pueden tratar de contracturas musculares, alguna dislocación de hombro, rodilla tobillo, que solamente necesite de una intervención de compresas frías y calientes para dilatar músculos y tendones, disminuir el dolor y reacomodar el miembro en su órbita natural (42).

En el caso de paciente con alteraciones en el sistema nervioso y el enfermero pueda determinar que no sea necesario optar por medicación, sino de brindar recomendaciones, dar pautas y adoptar el rol educativo. En otros casos solamente se tratará con relajación, o con el soporte emocional, el brindarle conversación, escuchar al paciente siempre en la medida que sea posible, en algunos casos el enfermero brindará soporte psicológico o espiritual (43).

Como se ha mencionado en el área de emergencia es muy difícil que se cuente con el tiempo para atender a pacientes que no necesiten atención médica o que no tengan necesidad de ser atendidos farmacológicamente. En estos casos las lesiones menores o las enfermedades psicosomáticas que están agravadas por los factores mentales tales como la ansiedad y el estrés, los casos del área de emergencia suelen ser aislados, sin embargo, usuarios que tienen trastornos psicosomáticos pueden ser atendidos, es muy probable que tengan prioridad de atención de emergencia menor en caso que el área se esté saturada (44).

Se ha dado el caso que pacientes que han sufrido accidentes aparentemente graves y que han sido ingresados al área de emergencia, después de haber pasado por la inspección médica y los exámenes de rigor pueden no presentar daños visibles o aparentes. En todo caso todos los usuarios traumatizados sin lesiones visibles, tendrán que pasar por la valoración de enfermería en el triaje de ahí dependerá su permanencia, o derivación, no debe olvidarse que el enfermero al no ver al usuario lesiones visibles debe realizar exámenes de descartar (45).

2.2.2. Satisfacción del paciente

La satisfacción es el grado de complacencia que puede alcanzar un ser humano, esta medida suele variar entre los individuos, pueden ser manifestados interiormente como los sentimientos de placer cuando es conseguido deseos anhelados o cuando algunas o todas las necesidades son suplidas. Otra de las definiciones es la correspondencia entre una cierta expectativa de una persona antes de una acción y su experiencia real después. El grado de satisfacción dependerá de la magnitud entre la expectativa y el resultado de la acción que se espera o desea. Si la expectativa es superior a la experiencia, surge la insatisfacción, si la experiencia es al menos igual o superior a la expectativa, de ahí surge la satisfacción (46).

Los factores hereditarios pueden explicar las diferencias en satisfacción y la personalidad, y en qué medida las influencias ambientales juegan un papel importante, esto quiere decir que ciertos individuos están condicionados a tener altas expectativas y de allí que sea muy difícil tener un nivel de satisfacción elevado. Lo interesante es que existe una conexión entre la satisfacción con la vida y la personalidad, la combinación de valores comunes como la confianza, la honestidad, la comprensión, la cortesía, la perseverancia, la competencia y la eficiencia ayudan a lograr una mayor satisfacción con la vida (47).

Desde un punto de vista psicológico, los valores son pensamientos que se relacionan con motivos perdurables o metas de vida, mientras que las características de los valores son ideales sobre las tendencias personales que pueden usarse para lograr metas. Sin embargo, la satisfacción no es una meta inalcanzable, depende no solo de las cosas que se hayan logrado, sino sobre todo de la actitud interior, si se trabaja en la personalidad, también se aprenderá a vivir feliz. Si no se cumplen con las expectativas, se está insatisfecho, la capacidad de estar contento es genética, por lo tanto, las experiencias personales y otras influencias cambian este estado interior, lo cual varía según los factores exteriores (48).

En el ámbito de la enfermería, más específicamente en el área de emergencias los usuarios que acuden al servicio no siempre pueden estar satisfechos con la atención, esto puede ser fácilmente comprobable en las instituciones de salud. La satisfacción del usuario se refiere a qué tan felices están los clientes con el servicio o el área de emergencias, pero el placer es subjetivo, está relacionado con el sentimiento del servicio o experiencia que han vivido. Por lo tanto, es justo decir que la satisfacción del usuario está estrechamente relacionada con la experiencia que vive el usuario dentro de la institución hospitalaria (49).

Los usuarios están dispuestos y esperan vivir una experiencia saludable, al menos ser atendidos en el menor corto de tiempo, y que se les satisfagan todas sus necesidades, ellos desean que se haga un esfuerzo adicional y les brindes un mejor servicio. Si existiera una mejor experiencia donde se asocie con buenos servicios y tiempos de espera razonables en la atención, por lo tanto, una mejor satisfacción del usuario podría ayudar a aumentar el prestigio institucional. Sin embargo, cabe mencionar que no se puede hablar de la satisfacción del usuario sin mirar la experiencia del mismo que recibe el servicio (50).

Por lo tanto, la experiencia del usuario es la suma de la experiencia de todos los que asisten a la institución de salud, y de ello dependerá la reputación de la institución, por lo mismo está enfocado en objetivos claros para mantener la fidelidad de dichos usuarios. Entre esos objetivos se encuentran la mejora de la lealtad y reducir la rotación de usuarios, este último objetivo es uno de los más difícil de cumplir dado la gran rotación en el área (51).

Las mejores prácticas de satisfacción del usuario es pocas palabras, su objetivo en esencia crear una cultura favorable a la retroalimentación y educar al equipo de enfermeros sobre algunas de las mejores prácticas como son el ser proactivo, integrar las herramientas a utilizar. Aunque es muy difícil debido al déficit en la dotación de personal de enfermería, se debe brindar cuidados individualizados, saber sobrellevar los malos comentarios y subsanar los errores en la atención, y tener enfermeros con dominio de habilidades sociales (52).

Dimensiones de la satisfacción de los pacientes:

a) **Dimensión comunicación:** Los profesionales de enfermería cuentan con dos formas diferentes de comunicación, cara a cara, verbal y no verbal entre los usuarios que acuden al servicio de emergencia, permite una interpretación y retroalimentación inmediata, conversación enfermero-usuario es típica comunicación, incluye

conversaciones cotidianas, conversaciones breves sobre hechos, un intercambio de ideas o una conversación de conflicto, también conversaciones referentes a las acciones relacionadas al tratamiento (53).

El enfermero debe establecer la comunicación cara a cara sujeta a las condiciones y factores que influyen tales como las condiciones personales, el temperamento, la motivación, habilidades físicas de comunicación, miedos y actitudes, estado de ánimo, etc. Cabe mencionar que está incluida la comunicación no verbal o corporal, no puede haber una buena referencia de los usuarios si no se establece una comunicación clara, ya que la comunicación nunca puede verse como una transferencia de información unidireccional, o mecánica (54).

b) Dimensión actitudes profesionales: El comportamiento de los enfermeros en el área de emergencias es para ser capaz de reaccionar eficientemente ante una emergencia, debe tener un conocimiento preciso del cuadro clínico del paciente. Quiere decir que deben estar enfermeros con habilidades y destrezas, y sepan trabajar bajo presión, resiliencia y por, sobre todo, tener la capacidad de mantener una actitud enfocada en la atención, a respetar las directrices institucionales plasmadas en los protocolos del área y ceñirse a ellas (55).

Las capacidades que tienen los preparan para poder predecir algunas acciones antes de que se produzcan, es decir saber qué emergencias pueden ocurrir con el usuario/paciente y qué ayudas están disponibles para su tratamiento efectivo. Al mismo tiempo, el enfermero debe ser capaz de tomar las medidas correctas en emergencias y saber categorizarlas mediante el triaje, ya sean emergencias subagudas y agudas, así como en emergencias no médicas, es decir en el caso de traumatismos que no necesiten la opción farmacológica (56).

c) Dimensión competencia técnica y clima de confianza: Son los conocimientos sobre la práctica de su profesión como los conocimientos sobre medicamentos, la

capacidad de diagnóstico efectivo, y la confiabilidad de las habilidades y destrezas del personal de enfermería. Estas capacidades hacen referencias a la destreza en aplicar un plan de medicación y su monitorización, ya sea que se trate de uno o más medicamentos que deben administrarse regularmente, un plan de medicamentos bien aplicado brinda seguridad (57).

Estos conocimientos van desde conocer el nombre comercial de la droga, el nombre químico del ingrediente activo, las dosis que deben ser dispensadas, el tiempo de acción, la forma de dosificación (sólido como tableta o líquido como gotas), conocer las indicaciones (motivo), culminación del tratamiento, instrucciones de toma. El diagnóstico de enfermería es una de las tareas centrales que se dividen en 6 etapas, la información sobre el paciente, recopilación de información, identificar diagnósticos, acordar objetivos, planificar intervenciones, llevar a cabo medidas y evaluar el efecto de los servicios de enfermería (58).

d) Dimensión percepción del paciente de su individualidad: Es importante la percepción de los usuarios, es de vital importancia ya que las opiniones positivas o negativas sobre la atención en la institución pueden tener un impacto que impacte directamente. En el abordaje de los usuarios/pacientes y en su estancia dentro del área de emergencias, los enfermeros deben tener un trato respetuoso, mantener la igualdad de trato a los usuarios/pacientes, con los enfermeros (colegas) y con el equipo multidisciplinario (59).

Estar dispuestos a prestar atención y acceder a las peticiones, preguntas o dudas de forma amable, en el caso se observe disputas o conflictos de opinión deben ser resueltos llegar a la violencia. Los pacientes esperan justificadamente ser atendidos con competencia, amabilidad y compasión, y la oportunidad de demostrar estas cualidades es lo que atrae a muchos a la enfermería, ya que cuando estos profesionales se encuentran

exhaustos y agotados, es poco probable que puedan cuidar a los usuarios con estándares de calidad (60).

2.2.3. Teoría del cuidado de Virginia Henderson

Henderson destacó en su teoría la cooperación y la actividad del individuo en el desarrollo de la autosuficiencia y el papel de la enfermería, que tiene que orientar, educar y ayudar a la persona para que sea capaz y esté dispuesto a cuidar su salud y mantenerse independiente de su entorno. Su modelo significó un cambio en la educación de los enfermeros, su modelo pertenece a los modelos humanísticos, se trata de las capacidades humanas y se basa en la opinión de que los individuos tienen capacidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Al formular su modelo de cuidados, partió de que, si una persona está sana, es capaz de satisfacer por sí misma todas sus necesidades básicas (61).

Sin embargo, cuando el usuario no es capaz de asumir su propio cuidado, el enfermero asume el rol del paciente y asume todas las responsabilidades; Virginia Henderson creía que el paciente/usuario debería ser el centro de atención de los enfermeros, y que la profesión influye significativamente en sus vidas. La prestación de cuidados en la enfermería según la visión de Virginia Henderson es en la primera fase que incluye averiguar en cuál de las catorce áreas de necesidades básicas el paciente/usuario se encuentra y cuáles de estas necesidades son innecesarias o no tiene que prestar mucha atención en ellas (62).

En esta fase el usuario/paciente no tiene suficiente fuerza, voluntad y/o conocimiento, es decir puede estar en estado de coma y por lo tanto no tiene la capacidad de respuesta, es decir, el enfermero debe determinar las áreas en las que el paciente/usuario necesita ayuda, planificar intervenciones de ayuda y también las realiza. En la segunda fase comienza después de la prestación de ayuda adecuada al

paciente/usuario, que se manifiesta en la mejora de la condición de salud deteriorada, así como en la mejora de la autosuficiencia del usuario, el enfermero debe reflejar los nuevos cambios en el plan de cuidado; y en la tercera fase dirigida a la educación del usuario y su familia posterior a su alta hospitalaria (63).

2.2.4. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau

Peplau logró desarrollar su propia teoría de las relaciones interpersonales psicodinámicas basada en la enfermería entre pacientes y enfermeros, el avance de esta teoría se basó en el estudio de otras obras importantes sobre el comportamiento humano y el funcionamiento del alma. Además, los teje con sus experiencias personales y profesionales en su lugar de trabajo, menciona que la interacción entre pacientes y enfermeros debe fusionarse a través de la colaboración para encontrar el equilibrio que proporcione el estado óptimo de salud, bienestar y mejora sustancial en las áreas tanto física y mentalmente (64).

Básicamente Hildegard Peplau mencionaba que existen cuatro fases de las relaciones interpersonales, la relación entre el usuario-enfermero se presenta en cuatro fases de desarrollo personal. La primera fase se llama la orientación, donde el usuario presenta una situación de malestar y necesita el apoyo de un enfermero, que lo ayudará a comprender la situación. La segunda fase la identificación, el usuario reconoce la necesidad de ayuda y coopera, mientras que el enfermero realiza el diagnóstico y establece un plan de acción (65).

La tercera fase es la explotación, es cuando el plan de cuidado se implementa efectivamente y el usuario lo usa, coopera y se beneficia. En la parte final la fase de resolución, se empiezan a conseguir positivamente y progresiva los objetivos, se independiza el usuario. Hildegard Peplau identifico 6 funciones que se dan en su práctica

diaria, la primera es el estado de extrañeza donde el usuario ve al enfermero como extraño (66).

La segunda la persona recurso, el enfermero ofrece respuestas a los problemas; en la tercera fase el enfermero actúa como educador mezclando lo vivencial y el conocimiento; el guía, el enfermero y el usuario se guían ayudándose mutuamente obteniendo beneficios compartidos; el cuidador o sustituto el enfermero adopta un rol en la cual protege al paciente hasta recuperar su independencia; el consejero para Peplau, es la función más importante, ya que es cuando el enfermero ayuda a dar respuestas y observaciones de la realidad (67).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del dolor farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor no farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo, porque presenta una explicación o hipótesis tentativa la que puede deducir un resultado comprobable y predicho que se verifica por una observación (68).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo, porque utilizan números para medir variables expresadas en números para probar teorías y suposiciones para establecer hechos generalizables sobre un tema (69).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, porque es una forma no sistemática de encontrar soluciones a problemas o cuestiones específicas con enfoque científico disponibles para encontrar respuestas (70).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, porque consiste solo en la observación de las variables de estudio sin ser controladas ni manipuladas sino tal como se muestra en su estado natural; descriptivo porque solo describe los fenómenos o hechos que ocurren como el

comportamiento de las variables; correlacional porque estudia a las variables para establecer una relación o asociación estadísticamente correspondiente entre ellas; y corte transversal porque el estudio esta basado en un periodo de tiempo establecido para su inicio y culminación (71).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 900 pacientes traumatizados atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III. Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%; el cual se procederá a realizar los respectivos cálculos, según la formula establecida.

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando:

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

$$n = \frac{(900) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(900-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{864.36}{2.2475 + 0.9604} = \frac{864.36}{3.2079} = 269.447 = 269$$

La muestra quedo constituida por 269 pacientes traumatizados

Asimismo, para la selección de la muestra de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes traumatizados mayores de 18 años que se encontraron en observación en el servicio de emergencia por más de 12 horas (tanto las mujeres y varones), y que tuvieron la experiencia de atención inmediata por primera vez.
- Pacientes traumatizados que pudieron dar su consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes con manejo del dolor en las áreas de centros quirúrgicos y de UCI.
- Pacientes con alteración del estado mental, conciencia o tratamiento de sedación.
- Pacientes traumatizados que no pudieron dar su consentimiento informado

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1. Manejo del dolor (V1)

Variable 2. Satisfacción del paciente (V2)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Satisfacción del paciente(16)	La satisfacción se define en términos de cumplimiento del paciente, es decir es un servicio de atención de salud en un nivel placentero, es decir el paciente sintió que se cumplió con lo consumido en todos los puntos de contacto	Es la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III; según dimensiones comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica y clima de confianza, y percepción del paciente de su individualidad; que será medido mediante un cuestionario, y el valor final será malo, regular y bueno	Comunicación Actitudes profesionales Competencia técnica y clima de confianza Percepción del paciente de su individualidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precisión de instrucciones ▪ Atención de quejas ▪ Discreción de personal ▪ Personal atento ▪ Actitud de personal ▪ Trato del personal ▪ Conocimiento de medianas ▪ Capacidad de diagnóstico ▪ Confiabilidad del personal ▪ Respetuosidad del personal ▪ Igualdad de trato ▪ Amabilidad del personal ▪ Tolerancia del personal ▪ Empatía del personal 	Ordinal Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Indeciso (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	Malo (16-37) Regular (38-58) Bueno (59-80)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnicas de estudio las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario del manejo del dolor, elaborado por las investigadoras Alarcón De La Cruz Katherine Esthefany y Llanos Jame Sandra Natalia (18); en su estudio: “Intervención de enfermería en el manejo del dolor en los pacientes de emergencia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2019”; realizado en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; consta de 28 ítems, según dimensiones manejo del dolor farmacológico (14 ítems), y manejo del dolor no farmacológico (14 ítems); cuya escala de puntuación (nunca=1, casi nunca=2, algunas veces=3, casi siempre=4 y siempre=5); y el valor final de la variable será manejo del dolor bajo (28-65), medio (66-102) y alto (103-140).(16)

Instrumento 2. Cuestionario de la satisfacción del paciente, elaborado por la investigadora Canzio Meneses Cecilia Zarela (72); en su investigación: “Relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario en emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este, 2019”; realizado en la Universidad San Ignacio de Loyola de Lima; consta de 16 ítems, según dimensiones comunicación (04 ítems), actitudes profesionales (02 ítems), competencia técnica y clima de confianza (03 ítems), y percepción del paciente de su individualidad (07 ítems); cuya escala de puntuación (totalmente en desacuerdo=1, en desacuerdo=2, indeciso=3, de acuerdo=4 y totalmente de acuerdo=5); y el valor final de

la variable será satisfacción del paciente malo (16-37), regular (38-58) y bueno (59-80).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario del manejo del dolor

La validez del instrumento lo realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Alarcón y Llanos (18), en el 2019, mediante la Prueba Binomial de la variable manejo del dolor ($p=0.013$), que permite concluir que el instrumento presenta validez de constructo.

Instrumento 2. Cuestionario de la satisfacción del paciente

La validez del instrumento lo realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Canzio (72), en el 2019, mediante el Coeficiente de Aiken de la variable satisfacción del paciente ($p=0.950$), que permite concluir que el instrumento presenta validez de constructo.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario del manejo del dolor

La confiabilidad del instrumento lo realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características por el investigador Alarcón y Llanos (72), en el 2019, reportados en el Coeficiente de Alfa de Cronbach de la variable ($\alpha=0.860$), que permite concluir que el instrumento es altamente confiable.

Instrumento 2. Cuestionario de la satisfacción del paciente

La confiabilidad del instrumento lo realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados por el investigador Canzio (72), en el 2019, reportados en el Coeficiente de Alfa de

Cronbach de la variable ($\alpha=0.799$), que permite concluir que el instrumento es moderadamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se le aplicará los instrumentos a cada uno de los participantes del presente estudio, para luego del trabajo de campo o haber realizado las encuestas, se realizará el procesamiento de datos mediante el uso de los programas estadísticos Microsoft Excel 2021 y SPSS v 26.0, para posteriormente los hallazgos estos serán reportados y analizados en tablas y/o figuras, descriptivas de cada una de las variables e inferenciales o cruzadas entre las variables; asimismo, la contrastación de las hipótesis en la Prueba de Correlación de Spearman (R_h0).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. En el presente estudio se respetará la participación de forma voluntaria de los pacientes traumatizados atendidos de emergencia dando su consentimiento informado.(8)

Beneficencia. La investigación será en beneficio de los pacientes traumatizados de emergencias beneficiándoles en su alivio del dolor y su atención inmediata será satisfactorio.(8)

No Maleficencia. La participación de los pacientes traumatizados de emergencias no les causará ningún daño o riesgo alguno ya que solo consiste del llenado de dos instrumentos.(8)

Justicia. Los pacientes traumatizados de emergencia participarán teniendo en consideración en cuanto a su condición social, género, raza, edad, religión y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022						
	J	J	A	S	O	N	D
Identificación del Problema	X						
Búsqueda bibliográfica	X						
Situación problemática y marco teórico	X						
Importancia y justificación de la investigación	X						
Objetivos de la investigación		X					
Enfoque y diseño de investigación		X					
Población, muestra y muestreo		X					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X				
Aspectos bioéticos			X				
Métodos de análisis de información			X				
Aspectos administrativos del estudio			X				
Elaboración de los anexos			X	X			
Aprobación del proyecto					X	X	X

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Traumatismo y el manejo del dolor, indicadores del nivel de tolerancia y el manejo profesional de enfermería. Ginebra: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 10 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Secuela de traumatismo. Washington: OPS-Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI-OMS) “Dr. Roberto A. Becker”. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 10 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/912-secuela-de-traumatismo>
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios. Tratamiento del Dolor. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 10 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1456.pdf>
4. Raju K, Jagdish S, Kumar G, Anandhi D, Antony j. Perfil del trauma pediátrico entre los pacientes que asisten al departamento de emergencias en un hospital de atención terciaria en el sur de la India. Puducherry: Journal of Emergencies, Trauma, and Shock. 13(01):62-67. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 10 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7204961/>

5. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras Servicio de Emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 11 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6589/ENSquchm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Villanueva M, Silva K, Monteza N, Álvarez N, Cardenas Ch, Leitón Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Iquitos: Revista Salud Uninorte. 35(03):403-421. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 11 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81763959008/81763959008.pdf>
7. Katuti C. Nivel de satisfacción del paciente con la salud percibida, la calidad del servicio en el hospital de referencia del condado de Nyandarua. Kenyatta: Kenyatta University. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 11 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://ir-library.ku.ac.ke/bitstream/handle/123456789/18946/Patient%20Level%20of%20Satisfaction%20with%20Perceived.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
8. Tesarz J, Baumeister D, Andersen T, Vaegter H. Percepción y procesamiento del dolor en personas con trastorno de estrés postraumático: una revisión sistemática con metanálisis. Heidelberg: Journal Pain Reports. 05(05):01-07. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 11 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/sxqpvb1>

9. Kejela S, Seyoum N. Manejo del dolor agudo en la población de pacientes traumatizados: ¿estamos haciendo lo suficiente? Un estudio observacional prospectivo. Addis Ababa: Journal of Trauma and Injury. 35(03):151-158. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.jtraumainj.org/upload/pdf/jti-2021-0068.pdf>
10. Samarkandi O. Los factores que afectan las evaluaciones de las enfermeras hacia el manejo del dolor en Arabia Saudita. Riyadh: Saudi Journal of Anaesthesia. 15(02):165-173. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8191256/pdf/SJA-15-165.pdf>
11. Buli B, Gashaw A, Gebeyehu G, Abrar M, Gerbessa B. manejo del dolor del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Especializado Tikur Anbessa. Hawassa: Annals of Medicine and Surgery. 79(2022):104087. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9289483/pdf/main.pdf>
12. Li Y, Hapidou E. el manejo del dolor del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el Hospital del Centro Médico Internacional de Xi'an. Ontario: Journal of Patient Experience. 08(2021):01. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23743735211007834>

13. Tano P, Apiribu F, Tano E, Agambire R, Boateng I, Safah V. Manejo del dolor no farmacológico de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Docente Komfo Anokye en Kumasi. Kumasi: MedRxiv The Preprint Server for Health Sciences. 01(02):01-26. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.28.22274426v1.full.pdf>
14. Tawil S, Iskandar K, Salameh P. manejo del dolor farmacológico de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Americano de Beirut: Pharmacy Practice. 16(03):01-09. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v16n3/1885-642X-pharmpract-16-03-1268.pdf>
15. Elcorrobarrutia M, Ilizarbe N, Quevedo N. Manejo del dolor del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Lima: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6111>
16. Yarleque M. Manejo del dolor del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan de ESSALUD de Huacho. Lima: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3098689>

17. Chávez F, Serna G. Manejo del dolor del profesional de enfermería y los cuidados de enfermería en los pacientes atendidos en la Clínica Estética Vásquez. Lima: Universidad Roosevelt. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1115/TESIS%20CHAVEZ%20-%20SERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Alarcón K, Llanos S. Intervención del profesional de enfermería en el manejo del dolor en los pacientes de emergencias atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12032>
19. Abdolrazaghejad A, Banaie M, Tavakoli N, Safdari M, Rajabpour A. Manejo del dolor en el departamento de emergencias. Journal Emerg Med. 2(4):40-45. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 13 noviembre de 2022]. Disponible en: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/pmc/articles/PMC6548151/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
20. Cordell W, Keene K, Giles B, Jones J, Jones J, Brizendine E. La alta prevalencia de dolor en la atención médica de emergencia. Soy J Emerg Med. 2022; 20 (3): 165–9.
21. Janati M, Kariman H, Memary E, Davarinezhad E, Arhami A. Efecto de la

- intervención educativa sobre la calidad del manejo del dolor en el departamento de emergencias; una Auditoría Clínica. *Adv J Emerg Med*. 2018; 2(2):e16.
22. Gordon D, Dahl J, Miaskowski C, McCarberg B, Todd K, Paice J. Recomendaciones de la Sociedad Estadounidense del Dolor para mejorar la calidad del manejo del dolor agudo: Grupo de Trabajo de Calidad de la Atención de la Sociedad Estadounidense del Dolor. *Arch Intern Med*. 2020; 165 (14): 1574–80.
 23. Hwang U, Richardson L, Sonuyi T, Morrison R. El efecto del hacinamiento en el departamento de emergencias en el manejo del dolor en adultos mayores con fractura de cadera. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 54 (2):270–275.
 24. Todd K, Ducharme J, Choiniere M, Crandall C, Fosnocht D, Homel P. Dolor en el departamento de emergencias: resultados del estudio multicéntrico de la iniciativa de medicina de emergencia y dolor. *Journal Dolor*. 2021; 8(6):460–466.
 25. Gordon D, Pellino T, Miaskowski C, McNeill J, Paice J, Laferriere D. Mejora de la calidad en el tratamiento del dolor: recomendaciones para medidas de resultado estandarizadas. *Enfermeras de manejo del dolor*. 2022; 3(4):116–130.
 26. Todd K, Sloan E, Chen C, Eder S, Wamstad K. Encuesta sobre la etiología del dolor, las prácticas de manejo y la satisfacción del paciente en dos departamentos de emergencia urbanos. *CJEM*. 2022; 4(4):252–256.
 27. Rupp T, Delaney K. Analgesia inadecuada en medicina de urgencias. *Ann Emerg*

- Med. 2021; 43(4):494–503.
28. Paris P, Yealy D. Manejo del dolor. En: JM, editor. Medicina de emergencia de Rosen: conceptos y practica clinica. San Luis: Mosby; 2002. 2555–77.
 29. Zimmer G. Manejo del dolor agudo. En: Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski J, editores. Medicina de emergencia: una guía de estudio completa. Nueva York: McGraw-Hill; 2020.
 30. Motov S, Vlasica K, Middlebrook I, LaPietra A. Manejo del dolor en el departamento de emergencias: una revisión clínica. Clin Exp Emerg Med. 2021 diciembre;8(4):268-278.
 31. Chang HY, Daubresse M, Kruszewski SP, Alexander GC. Prevalencia y tratamiento del dolor en los servicios de urgencias en los Estados Unidos, 2000 a 2010. Am J Emerg Med. 2021; 32 :421–431.
 32. Motov S, Strayer R, Hayes B. El tratamiento del dolor agudo en el departamento de emergencias: declaración de posición de un libro blanco preparado para la Academia Estadounidense de Medicina de Emergencia. J Emerg Med. 2019; 54(1):731–736.
 33. Motov S, Nelson L. Conceptos avanzados y controversias en el manejo del dolor en urgencias. Anesthesiol Clin. 2016; 34(1):271–85.
 34. Bondarsky E, Domingo A, Matuza N, Taylor M, Thode H, Singer A. Ibuprofeno

servicio de urgencias. *J Emerg Med.* 2021; 31(1):1357–60.

28. Paris P, Yealy D. Manejo del dolor. En: JM, editor. *Medicina de emergencia de Rosen: conceptos y practica clinica.* San Luis: Mosby; 2002. 2555–77.
29. Zimmer G. Manejo del dolor agudo. En: Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski J, editores. *Medicina de emergencia: una guía de estudio completa.* Nueva York: McGraw-Hill; 2020.
30. Motov S, Vlasica K, Middlebrook I, LaPietra A. Manejo del dolor en el departamento de emergencias: una revisión clínica. *Clin Exp Emerg Med.* 2021 diciembre;8(4):268-278.
31. Chang HY, Daubresse M, Kruszewski SP, Alexander GC. Prevalencia y tratamiento del dolor en los servicios de urgencias en los Estados Unidos, 2000 a 2010. *Am J Emerg Med.* 2021; 32 :421–431.
32. Motov S, Strayer R, Hayes B. El tratamiento del dolor agudo en el departamento de emergencias: declaración de posición de un libro blanco preparado para la Academia Estadounidense de Medicina de Emergencia. *J Emerg Med.* 2019; 54(1):731–736.
33. Motov S, Nelson L. Conceptos avanzados y controversias en el manejo del dolor en urgencias. *Anesthesiol Clin.* 2016; 34(1):271–85.

34. Bondarsky E, Domingo A, Matuza N, Taylor M, Thode H, Singer A. Ibuprofeno vs paracetamol vs su combinación en el alivio del dolor musculoesquelético. .

y

28. Paris P, Yealy D. Manejo del dolor. En: JM, editor. Medicina de emergencia de Rosen: conceptos y practica clinica. San Luis: Mosby; 2002. 2555–77.
29. Zimmer G. Manejo del dolor agudo. En: Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski J, editores. Medicina de emergencia: una guía de estudio completa. Nueva York: McGraw-Hill; 2020.
30. Motov S, Vlasica K, Middlebrook I, LaPietra A. Manejo del dolor en el departamento de emergencias: una revisión clínica. Clin Exp Emerg Med. 2021 diciembre;8(4):268-278.
31. Chang HY, Daubresse M, Kruszewski SP, Alexander GC. Prevalencia y tratamiento del dolor en los servicios de urgencias en los Estados Unidos, 2000 a 2010. Am J Emerg Med. 2021; 32 :421–431.
32. Motov S, Strayer R, Hayes B. El tratamiento del dolor agudo en el departamento de emergencias: declaración de posición de un libro blanco preparado para la Academia Estadounidense de Medicina de Emergencia. J Emerg Med. 2019; 54(1):731–736.
33. Motov S, Nelson L. Conceptos avanzados y controversias en el manejo del dolor en urgencias. Anesthesiol Clin. 2016; 34(1):271–85.
34. Bondarsky E, Domingo A, Matuza N, Taylor M, Thode H, Singer A. Ibuprofeno vs paracetamol vs su combinación en el alivio del dolor musculoesquelético en el

28. Paris P, Yealy D. Manejo del dolor. En: JM, editor. Medicina de emergencia de Rosen: conceptos y practica clinica. San Luis: Mosby; 2002. 2555–77.
29. Zimmer G. Manejo del dolor agudo. En: Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski J, editores. Medicina de emergencia: una guía de estudio completa. Nueva York: McGraw-Hill; 2020.
30. Motov S, Vlasica K, Middlebrook I, LaPietra A. Manejo del dolor en el departamento de emergencias: una revisión clínica. Clin Exp Emerg Med. 2021 diciembre;8(4):268-278.
31. Chang HY, Daubresse M, Kruszewski SP, Alexander GC. Prevalencia y tratamiento del dolor en los servicios de urgencias en los Estados Unidos, 2000 a 2010. Am J Emerg Med. 2021; 32 :421–431.
32. Motov S, Strayer R, Hayes B. El tratamiento del dolor agudo en el departamento de emergencias: declaración de posición de un libro blanco preparado para la Academia Estadounidense de Medicina de Emergencia. J Emerg Med. 2019; 54(1):731–736.
33. Motov S, Nelson L. Conceptos avanzados y controversias en el manejo del dolor en urgencias. Anesthesiol Clin. 2016; 34(1):271–85.
34. Bondarsky E, Domingo A, Matuza N, Taylor M, Thode H, Singer A. Ibuprofeno

- vs paracetamol vs su combinación en el alivio del dolor musculoesquelético en el servicio de urgencias. *J Emerg Med.* 2021; 31(1):1357–60.
35. Friedman B, Irizarry E, Chertoff A. Ibuprofeno más paracetamol versus ibuprofeno solo para el dolor lumbar agudo: un estudio aleatorizado en el departamento de emergencias. *Acad Emerg Med.* 2020; 27 :229–235.
 36. Gong J, Colligan M, Kirkpatrick C, Jones P. Paracetamol oral versus analgésicos orales combinados para lesiones musculoesqueléticas agudas. *Ann Emerg Med.* 2019; 74 :521–9.
 37. Chang A, Bijur P, Esses D, Barnaby D, Baer J. Efecto de una dosis única de analgésicos opioides y no opioides orales sobre el dolor agudo en las extremidades en el departamento de emergencias: un ensayo clínico aleatorizado. *JAMA.* 2020; 318(1):1661–1667.
 38. Lovell S, Taira T, Rodríguez E, Wackett A, Gulla J, Singer A. Comparación de valdecoxib y una combinación de oxicodona y paracetamol para el dolor musculoesquelético agudo en el departamento de emergencias: un ensayo controlado aleatorio. *Acad Emerg Med.* 2020; 11(1):1278–1282.
 39. Jones P, Lamdin R, Dalziel S. Fármacos antiinflamatorios no esteroideos orales versus otros agentes analgésicos orales para la lesión aguda de tejidos blandos. *Sistema de base de datos Cochrane Rev.* 2020; 8(1):224-235.
 40. Hung K, Graham C, Lo R. Paracetamol oral y/o ibuprofeno para el tratamiento del

dolor después de lesiones de tejidos blandos. 2019; 13(2):43-55.

41. Abdolrazaghnejad A, Banaie M, Tavakoli N, Safdari M, Rajabpour A. Manejo del dolor en el departamento de emergencias: un artículo de revisión sobre opciones y métodos. *Adv J Emerg Med.* 2019. 2(4):245-255.
42. Todd K. Una revisión de los enfoques actuales y emergentes para el manejo del dolor en el departamento de emergencias. *Dolor Ther.* 2020;6(2):193-202.
43. Cordell W, Keene K, Biles B, Jones J, Jones J, Brizendine E. La alta prevalencia de dolor en la atención médica de emergencia. *Soy J Emerg Med.* 2022; 20(3):165–169.
44. Brown J, Klein E, Lewis C, Johnston B, Cummings P. Analgesia del departamento de emergencias para el dolor por fractura. *Ann Emerg Med.* 2020; 42(2):197–205.
45. López M, Jiménez J, Fernández M, Martin B, García S, Cao M, Frutos M, Castro M. Impacto de las sesiones de capacitación en metodología de enfermería en la finalización del registro de evaluación de Virginia Henderson. *Enfermería.* 2020; 10(2):106-114.
46. Mudd A, Feo R, Conroy T, Kitson A. Cuidados fundamentales dentro de las teorías seminales de enfermería: Una revisión narrativa y síntesis de conceptos clave de enfermería. *J Clin Enfermeras.* 2020; 29(19): 3652-3666.

47. Mayo B, Delario G. Los principios y la práctica de enfermería de Virginia Henderson. *Revista del dolor*. 2021; 21(1):72-77.
48. Vieira J, Deodato S, Mendes F. Modelos Conceptuales de Enfermería en Emergencias. *Jornal Care Res Pract*. 2021:01(2):558-569.
49. Haruna J, Minamoto N, Shiromaru M, Taguchi Y, Makino N, Kanda N, Uchida H. Escala de satisfacción del paciente con atención de enfermería de emergencia. *Salud (Basilea)*. 2022; 10(3):518-525.
50. Kamimura A, Ashby J, Myers K, Nourian M, Christensen N. Satisfacción con los servicios de atención médica entre pacientes de clínicas. *J. Salud Comunitaria*. 2021; 40(2):62–72.
51. Marshall G, Hays R. El cuestionario de satisfacción del paciente en forma abreviada (PSQ-18) Rand; Santa Mónica, CA, EE. UU.: 2021.
52. Fufa B, Negao E Satisfacción de los pacientes de emergencia y factores asociados con el servicio de salud brindado en Jimma Medical Center, suroeste de Etiopía. *Revista Medida Dolor*; 2019; 10(1):347–354.
53. Rahmqvist M., Bara A. Características del paciente y dimensiones de calidad relacionadas con la satisfacción del paciente. *En t. J. Cal. Cuidado de la salud*. 2020; 22(2):86–92.

54. Turrís S. Desempaquetando el concepto de satisfacción del paciente. *Journal Adv. Enfermeras*. 2020; 50(1):293–298..

55. Byrne G, Richardson M, Brunson J, Patel A. Satisfacción del paciente con enfermeras practicantes de emergencia en A & E. *J Clin Nurs*. 2020; 9(1): 83-92.
56. Özhanlı Y, Akyolcu N. Satisfacción de pacientes con triaje y práctica de enfermería en departamentos de emergencia. *Florence Nightingale J. Enfermeras*. 2020; 28(1): 49-60.
57. Al B, Yıldırım C, Toğun İ, Zengin S, Bozkurt S, Köse A, Sohbet R. Factores que afectan la satisfacción del paciente en el departamento de emergencias. *Revista de Medicina Académica de Emergencia*. 2020; 8(1):39-44.
58. Cerit B. Nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería. *Revista de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hacettepe*. 2021; 3(1):27-36.
59. Çelikalp Ü, Temel M, Saraçoğlu G, Demir M. Satisfacción del servicio de un paciente hospitalizado en uno de los hospitales públicos. *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2021; 6(17):1-14.
60. Demir Y, Gürol G, Eşer İ, Khorshid L. Investigación de la satisfacción de los pacientes por la atención de enfermería en un hospital de formación. *Revista de enfermería de Florence Nightingale*. 2021; 19(2):68-76.
61. Demirci A, Öztürk Z, Hatipoğlu S. El análisis de la satisfacción del paciente y los factores relacionados en el Hospital de Capacitación e Investigación Bakırköy Dr.

- Sadi Konuk. Revista médica de Bakirkoy. 2019;14(1):63–70.
62. Gültekin E, Bulut M, Akkaya C. Los factores que afectan el nivel de satisfacción de los pacientes de los solicitantes del servicio de emergencia. Revista turca de medicina de emergencia. 2022; 12(2):62–68.
63. Hekkert K, Cihangir S, Kleefftra S, Berg B, Kool R. Revisión de la satisfacción del paciente: un enfoque multinivel. Ciencias Sociales y Medicina. 2020(1):68–75.
64. Sills, G. Hildegard Peplau. Página de inicio del teórico de la enfermería. 2020.
65. George B. Julia, Teorías de enfermería: la base para la práctica profesional de enfermería, 3.^a ed. Norwalk, Appleton y Lange; 2021.
66. Hagerty T, Samuels W, Norcini A, Gigliotti E. La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau: ¿una estructura de factores alternativos para los datos de la experiencia del paciente. Enfermera Sci Q. 2020; 30(2):160-167.
68. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 30 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2JLPtUM>
69. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 30 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3x4h6Db>
70. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche:

Universidad Autónoma del Carmen. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 30 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3TLHVpv>

71. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 30 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/UFiUhv4>

72. Canzio C. Relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario en emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola de Lima. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 30 octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e6cd05d6-0b72-443c-909f-076ad13f3ff6/content>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, 2022</p>	<p>Variable 1</p> <p>Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo del dolor farmacológico ▪ Manejo del dolor no farmacológico <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Actitudes profesionales ▪ Competencia técnica y clima de confianza ▪ Percepción del paciente de su individualidad 	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>90 pacientes traumatizados atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, 2022</p> <p>Muestra</p> <p>90 pacientes traumatizados</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor no farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión manejo del dolor no farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima 2022</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del dolor farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre el manejo del dolor no farmacológico que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, 2022</p>	<p>Variable 1</p> <p>Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo del dolor farmacológico ▪ Manejo del dolor no farmacológico <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Actitudes profesionales ▪ Competencia técnica y clima de confianza ▪ Percepción del paciente de su individualidad 	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>90 pacientes traumatizados atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, 2022</p> <p>Muestra</p> <p>90 pacientes traumatizados</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Anexo 2: Instrumentos

INTRODUCCIÓN: Buenos días, mi nombre es la Lic. Deysi Rossany Saavedra Marchena, estoy realizando un estudio: “Manejo del dolor que aplica el enfermero y satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III”; asimismo, los instrumentos son altamente confidenciales y anónimos, para lo cual necesito su valiosa participación, sin antes haberles dado mi agradecimiento muy anticipadamente.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada ítem de los instrumentos y marque con un aspa (X), los números o escalas que aparecen de acuerdo a su opinión con suma veracidad.

Edad: ____ Sexo: ____ Estado Civil: ____ Grado instrucción: ____ Tiempo en el servicio: ____

INSTRUMENTO 1. MANEJO DEL DOLOR

(nunca=1, casi nunca=2, algunas veces=3, casi siempre=4, siempre=5)

MANEJO DEL DOLOR FARMACOLÓGICO	1	2	3	4	5
1. Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor					
2. Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento de mi dolor					
3. Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala de 0 al 10					
4. Evalúa físicamente para identificar mi dolor					
5. Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor					
6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor					
7. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí					
8. Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada					
9. Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor					
10. Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura					
11. Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
12. Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor					
13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor					
14. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo					
MANEJO DEL DOLOR NO FARMACOLÓGICO	1	2	3	4	5
15. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor					
16. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor					
17. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad					
18. Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor					
19. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor					

20. Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor					
21. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor					
22. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí					
23. Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor					
24. Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo					
25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor					
26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición					
27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir					
28. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso					

INSTRUMENTO 2. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

(totalmente en desacuerdo=1, en desacuerdo=2, indeciso=3,
de acuerdo=4, totalmente de acuerdo=5)

COMUNICACIÓN	1	2	3	4	5
1. El personal que me atendió brinda instrucciones claras y precisas					
2. El personal atendió mis dudas y quejas oportunamente					
3. El personal fue discreto con relación a mi salud					
4. El personal escuchó atentamente mis dudas					
ACTITUDES PROFESIONALES	1	2	3	4	5
5. El personal lo atendió de manera prepotente					
6. Ha recibido maltratos verbales del personal de salud					
COMPETENCIA TÉCNICA Y CLIMA DE CONFIANZA	1	2	3	4	5
7. El enfermero que lo atendió conoce que medicinas son para las diferentes molestias del usuario					
8. El enfermero tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario					
9. El personal que me atendió es confiable y se le puede contar sucesos personales					
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE SU INDIVIDUALIDAD	1	2	3	4	5
10. El personal es respetuoso con todos los pacientes					
11. El personal se dirigió a su persona con respeto					
12. En el hospital atiende respetando el orden de llegada de los usuarios					
13. El personal muestra ciertos favoritismos con algún paciente y le permite ingresar antes que todos					
14. La persona encargada de atenderlo es amable y cortes					
15. El personal es tolerante con los diferentes usuarios					
16. El personal trata con empatía a los usuarios					

Anexo 3: Consentimiento informado

Universidad Privada Norbert Wiener Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos; si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Licenciada en Enfermería DEYSI ROSSANY SAAVEDRA MARCHENA; investigadora principal, Cel. 950 156 120.

Título del proyecto: “MANEJO DEL DOLOR QUE APLICA EL ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE TRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUÁREZ ANGAMOS III, 2022”

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor que aplica el enfermero y la satisfacción del paciente traumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Suárez Angamos III, 2022

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

_____	_____	_____
Nombres y apellidos del participante	DNI	Firma
_____	_____	_____
Nombres y apellidos del investigador	DNI	Firma