



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes
de la unidad de recuperación postanestésica del hospital Barranca
Cajatambo, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico**

Presentado por:

Lic. Cadillo Laguna, Liz Noemí


ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6320-6522>

ASESORA: Mg. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

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

LIMA - PERÚ

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **CADILLO LAGUNA LIZ NOEMÍ** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“MANEJO ENFERMERO DEL DOLOR POSTOPERATORIO Y SATISFACCION EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2023”**Asesorado por el docente: Mg.Suarez Valderrama Yurik Anatoli. DNI ... 40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632> tiene un indice de similitud de (15) (quince) % con código __oid:___oid:14912:250584711_____ 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 1
CADILLO LAGUNA LIZ NOEMÍ
 DNI: ...15858963

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg.Suarez Valderrama Yurik Anatoli
 DNI:05618139.....

Lima, ...29...de...julio..... de.....2023.....

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis hijos y esposo, porque ellos estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional, consejos y dándome fuerzas para seguir adelante para que todo salga bien y contribuyendo para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi esposo, hijos y amigos en la realización y ejecución de este trabajo, ya que aportaron directamente en mis logros y objetivos que ayudaron a concluir este trabajo para mi titulación.

ASESOR:

Mg. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación del estudio.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población	6
2. MARCO TEORICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Dolor.....	9
2.2.1.1. Proceso del dolor.....	10
2.2.1.2. Componentes del dolor.....	11
2.2.1.3. Tipos de dolor	11
2.2.1.4. Valoración del dolor	13

2.2.1.5. Tratamiento farmacológico.....	14
2.2.1.6. Tratamiento no farmacológico	15
2.2.2. Dolor posoperatorio.....	16
2.2.2.1. Recomendaciones para el manejo del dolor posoperatorio	16
2.2.3. Manejo enfermero del dolor posoperatorio	18
2.2.3.1. Dimensiones del manejo enfermero del dolor posoperatorio	19
2.2.4. Satisfacción del paciente postoperado.....	20
2.2.4.1. Elementos de la satisfacción del paciente.....	21
2.2.4.2. Enfermería y satisfacción del paciente	22
2.2.4.3. Dimensiones de la satisfacción del paciente posoperado	22
2.2.5. Teoría del confort de Katharine Kolcaba	23
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización de variables	29
3.6.1. Operacionalización de variables	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnicas.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad	32

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto.....	34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....	43
Anexo 3: Instrumentos.....	45
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	49
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el manejo enfermero del dolor posoperatorio y satisfacción en pacientes de la unidad de recuperación postanestésica del hospital Barranca Cajatambo, 2023. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estará conformada por 1800 pacientes posoperados, la muestra la constituirá 217 pacientes, a través de un muestreo probabilístico. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Para ambas variables se utilizará la encuesta y el cuestionario como instrumento; la recolección de datos se realizará en un periodo de 2 meses, de febrero a marzo del 2023, luego los datos serán procesados y analizados a través del programa SPSS Versión 25.0. **Análisis Estadístico:** Se empleará para el análisis descriptivo las tablas de frecuencias o porcentajes y para la verificación de la hipótesis empleará la estadística inferencial, de acuerdo al análisis de la normalidad de datos, la naturaleza de la variable y la escala de medición de las mismas, se aplicarán las pruebas paramétricas o no paramétricas según corresponda.

Palabras clave: Dolor postoperatorio, satisfacción del paciente, atención de enfermería, enfermería postanestésica.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between nursing management of postoperative pain and satisfaction in patients in the post-anesthesia recovery unit of the Barranca Cajatambo hospital, 2023. **Methodology:** Study with a quantitative approach, cross-sectional and correlational design. The population will be made up of 1800 postoperative patients, the sample will be made up of 217 patients, through a probabilistic sampling. **Data collection techniques and instruments:** For both variables, the survey and the questionnaire will be used as instruments; Data collection will take place over a period of 2 months, from February to March 2023, then the data will be processed and analyzed through the SPSS Version 25.0 program. **Statistical Analysis:** The tables of frequencies or percentages will be used for the descriptive analysis and for the verification of the hypothesis the inferential statistics will be used, according to the analysis of the normality of the data, the nature of the variable and the scale of their measurement, parametric or non-parametric tests will be applied as appropriate.

Keywords: Postoperative pain, patient satisfaction, nursing care, post-anesthesia nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dolor posoperatorio es considerado un problema en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, asimismo su manejo cobra importancia para aliviar y tratar este tipo de dolor; los pacientes perciben varios niveles de dolor posoperatorio, informándose aproximadamente que el 20% al 80% experimentan este dolor (1).

Es crucial el manejo del dolor posoperatorio, considerándose parte de los cuidados de enfermería, ya que, un manejo inadecuado no genera la recuperación, ni la restauración de las capacidades del paciente para realizar sus actividades (2). Además, el carácter del dolor que afecta al paciente es una experiencia propia e intransferible, lo que permite que su manejo sea personalizado y continuo (3).

El manejo inadecuado del dolor posoperatorio, es causado porque el control del dolor fue ineficiente y la no evaluación del dolor; además de las competencias de las enfermas en el manejo de dolor, experiencias con estos pacientes y la ausencia de protocolos en el manejo del dolor (4).

El papel del profesional de enfermería es crítico, ya que un dolor mal manejado genera consecuencias cardiacas, respiratorias, metabólicas, gastrointestinales, endocrinas, metabólicas entre otras; además de aspectos de difícil control con repercusión en el manejo del dolor postoperatorio que habitualmente no son considerados como los aspectos genéticos, psicológicos y la experiencia previa del paciente (5).

En los hospitales españoles más de la mitad de los pacientes presentan dolor moderado a severo en las 24 horas después de la intervención quirúrgica, persistiendo el dolor en un 2.7% al alta; a pesar de contar con nuevos medicamentos y actividades específicas no farmacológicas, aun el dolor posoperatorio sigue siendo un problema (6), se pudo evidenciar que el 48% de los pacientes austriacos presentaron molestias posoperatorias, entre las más resaltantes se encuentran al dolor, ya que nos son consideradas la evaluación del bienestar que generen insatisfacción en su atención (7).

Por otro lado, el 28.8% de los pacientes etíopes mostraron insatisfacción en el manejo del dolor posoperatorio, evidenciando su insatisfacción con manejo farmacológico del dolor, causado por la falta de evaluación del dolor (8), del mismo modo, alrededor del 88,4% de pacientes hindúes reportaron dolor posoperatorio en las primeras 24 horas, inclusive información dolor a las 72 horas de la intervención quirúrgica, los pacientes mostraron su recuperación solo con el uso de medicación endovenosa, lo que sugiere la inadecuada evaluación del dolor (9).

Por su parte, solo el 39,0% de pacientes chinos reportaron un manejo adecuado del dolor posoperatorio, debido a la renuencia al recibir analgésicos y la baja prioridad de considerar al dolor en el manejo clínico (10). Asimismo, en un hospital de Ecuador, el 33% de los pacientes refirieron no sentirse satisfechos con el manejo del dolor posoperatorio, encontrándose como causa de ello la falta de información y el tiempo prolongado para recibir ayuda (11).

En el Perú, el que el 88.9% de los pacientes de un hospital de Huancavelica mostraron un nivel intermedio de satisfacción en el manejo del dolor posoperatorio (12). Del mismo

modo, en el Hospital Santa Rosa de Lima el 67% de los enfermeros manejaban inadecuadamente el dolor posoperatorio (13). Asimismo, el 60% de los pacientes del Hospital Dos de Mayo, manifestaron una intervención ausente de la enfermera en el manejo de dolor posoperatorio, debido a la falta de valoración del dolor, enfocándose en el tratamiento farmacológico (14).

En los hospital de Barranca, durante la experiencia profesional, se pudo evidenciar que a pesar que se realiza la valoración del dolor, esta no es complementada con las técnicas no farmacológicas, centrándose en el tratamiento farmacológico, muchas veces debido al estrés propio de la cirugía los pacientes refieren dolor a pesar de aplicárseles medios farmacológicos, por lo que las técnicas complementarias son obviadas por las enfermeras, teniendo un manejo no adecuado del dolor en los pacientes recibidos en la Unidad de Recuperación Postanestésica, muchas veces debido a la saturación y demanda de las intervenciones quirúrgicas se obvia esa valoración continua, así como de personal contratado nuevo incluido en los equipos de trabajo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión control del dolor y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestesica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023?

¿Qué relación existe entre la dimensión participación enfermera y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestesica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023?

¿Qué relación existe entre la dimensión medio ambiente y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestesica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Establecer la relación entre el manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestesica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023”.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión control del dolor y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestesica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión participación enfermera y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión medio ambiente y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se justifica teóricamente porque a través de la ejecución de la investigación, se alcanzará determinar la aplicación de medidas del personal de enfermería respecto al manejo del dolor postoperatorio a través de la satisfacción de los pacientes, que requieren una atención especializada que guie sus cuidados en el tratamiento y atención del dolor, que garantice una recuperación posquirúrgica sin alterar el bienestar del paciente, de esta manera con los datos que se obtendrán serán reflejo de la problemática actual, que permitan la elaboración e implementación de soluciones y guías, teniendo en consideración en sustento teórico científico en la práctica de los enfermeros de la Unidad de Recuperación Postanestésica.

1.4.2. Metodológica

De acuerdo a la metodología propuesta se buscará determinar la relación entre la variable 1 y variable 2, que brinden la obtención de datos fiables, evitándose los sesgos,

además valiéndose del uso de instrumentos ya validados en otros estudios que permitan su aplicación y validez externa, siendo aplicadas en otras realidades, como la nuestra teniendo en consideración las mismas características de los sujetos de estudio.

1.4.3. Práctica

El estudio se justificaría de manera práctica, es porque a través de los resultados que se obtendrán, se propondrán medidas de solución en el manejo del dolor postoperatorio, tomando en consideración los cuidados de enfermería, a su vez la actualización de los manuales de procedimientos de enfermería en la Unidad de Recuperación Postanestésica

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará en los meses de febrero a abril del año 2023.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo.

1.5.3. Población

Estará constituida por los pacientes atendidos en la Unidad de Recuperación Postanestésica, siendo un total de 1800.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

En Colombia el 2022, Olarte (15), en realizó un estudio observacional, correlacional y de corte transversal. Empleó la escala numérica para determinar la intensidad del dolor y la encuesta valida y confiable para recolectar la información sobre la satisfacción, se aplicaron los instrumentos a 210 pacientes de la Unidad de Cuidado Postanestésico. Se obtuvieron como resultados una prevalencia del 43.3% de dolor en los pacientes, así como el 29.9% mostraron dolor agudo posoperatorio moderado a severo, asimismo el 96.2% de los pacientes se encuentran satisfechos con la calidad de recuperación Postanestésica, se evidenció además una relación estadísticamente significativa entre la duración del procedimiento y la satisfacción de los pacientes.

En Etiopía el 2022, El-Brady et. Al (16), hicieron su estudio correlacional y de corte transversal, que aplicaron el cuestionario Satisfacción del paciente con el manejo del dolor en el paciente postoperado de la Sociedad Americana del Dolor en su versión árabe, siendo este instrumento válido y confiable; asimismo una ficha de datos sociodemográficos y clínicos. Ambos instrumentos fueron aplicados a 100 pacientes, 50 pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos y 50 pacientes de la Unidad de Cirugía General del Hospital Universitario de Alejandría. Se obtuvieron como resultados que la mayoría de los pacientes de la UCI quirúrgica presentaron un dolor tolerable (40%) y un nivel moderado de satisfacción (48%); en cambio los pacientes de

la Unidad de Cirugía presentaron un peor dolor (70%) y un nivel bajo de satisfacción (100%). En cuanto al manejo del dolor postoperatorio por enfermería se encontraron en ambos servicios relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de dolor, participación en el tratamiento, toma de decisiones y grado de confort con la satisfacción en el manejo del dolor postoperatorio.

En Guatemala, Ruedas et. al (17) el 2018 realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, que tuvieron como muestra a 178 pacientes, 91 del hospital de Gineco Obstetricia y 87 del Hospital General de Enfermedades, a quienes se les aplicó una boleta de recolección de datos y un cuestionario adaptado de la Sociedad Americana del Dolor, válido y confiable. Se obtuvieron los resultados que la intensidad del dolor postoperatorio fue severa en un 59% y que el 94% estuvieron satisfechos con la aplicación de analgesia. Asimismo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio.

A nivel nacional:

En el 2022, Senmache (18) realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental, que a través de una encuesta válida y confiable se estudiaron a 66 pacientes hospitalizados del servicio de cirugía. Se obtuvieron como resultados que el 72.73% de los pacientes estuvieron satisfechos, en cuanto a los cuidados de enfermería el 65.2% estuvieron satisfechos de acuerdo a la dimensión confianza/seguridad, el 66.7% estuvieron satisfechos de acuerdo a la dimensión apoyo emocional, el 68.2% estuvieron satisfechos de acuerdo a la dimensión tacto y escucha y el 72.7% estuvieron satisfechos de acuerdo a la dimensión ética y respeto. Asimismo, se

obtuvieron relaciones estadísticamente significativas entre la satisfacción y las dimensiones del cuidado de enfermería.

Elcorrobarrutia et al. (19), en el año 2021 hicieron un estudio correlacional, de diseño no experimental y de tipo transversal, mediante la técnica de encuesta se estudió a 20 enfermeros y 60 pacientes del servicio de cirugía del Centro Médico Naval. Se aplicaron dos cuestionarios válidos y confiables. Los resultados evidenciaron que el 40% de los enfermeros presentan un nivel regular en el manejo de dolor y que el 50% de los pacientes tuvieron un nivel regular de satisfacción, asimismo, se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio.

En el 2020, Yarleque (20) realizó un estudio cuantitativo, correlacional, prospectivo y de diseño no experimental, mediante el cuestionario válido y confiable se estudiaron a 89 usuarios postoperados. Los resultados mostraron un nivel medio de intervenciones de enfermería con un 58.4% y un nivel medio de satisfacción del usuario con un 66.3%. Asimismo, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dolor

El dolor permite la protección de agresiones del medio externo, es reflejo ante un estímulo doloroso, que es acompañado por un daño tisular (21). Actualmente la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP sus siglas en inglés) propuso

en el año 2020 una versión revisada de la definición de dolor, considerándola como “Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar asociada a lesión tisular real o potencial”, considerándose las diferentes visiones e importancia a otros aspectos como los psicológicos (22).

2.2.1.1. Proceso del dolor

Para llevarse a cabo el proceso de dolor se requiere de ciertos mecanismos y estructuras, como por ejemplo los receptores nerviosos o receptores nociceptivos, terminaciones libres de fibras nerviosas localizadas en el tejido cutáneo, articulaciones, en músculos y en las paredes de las vísceras que pasan esos estímulos y los transforman en impulsos, existiendo tres tipos de impulsos, los mecanorreceptores-estimulados por la presión de la piel, los termorreceptores-estimulados por temperatura extremas y los receptores polimodales- que responden indistintamente a los dos anteriores (23).

Este proceso se inicia con la sensibilización periférica, dando lugar a la transducción, por donde el estímulo nociceptivo se transforma en impulso eléctrico; por lo que, la fibra nerviosa estimulada empieza un impulso nervioso llamado potencial de acción que es conducido hasta la segunda neurona localizada en el asta dorsal de la médula, donde se lleva a cabo el proceso de transmisión, en la modulación intervienen las proyecciones de las fibras periféricas y descendentes, esta transmisión depende los neurotransmisores, teniendo reconocimiento por los centros superiores del sistema nervioso central dándose el proceso de integración (23).

2.2.1.2. Componentes del dolor

Los componentes del dolor se pueden incluir a la nocicepción, como experiencia sensorial a consecuencia de la activación de los receptores y la transmisión de los impulsos hacia la corteza cerebral, a través de la detección del daño tisular se realiza mediante la activación de receptores especializados, el segundo componente la percepción del dolor, es desencadenada por el estímulo nocivo o lesiones en el sistema nervioso central o periférico, el tercer componente el sufrimiento como experiencia emocional negativa inducida por el dolor y tanto el medio, ansiedad, estrés u otros estados psicológicos y el cuarto componente hace referencia al comportamiento del dolor, que enmarca las acciones de las personas, es decir las actividades que realiza o deja de realizar con relación al daño tisular, como por ejemplo dificultad para movilizarse, estos comportamientos se relacionan también con el entorno del ambiente (24).

2.2.1.3. Tipos de dolor

El dolor se puede clasificar de acuerdo a su duración puede ser agudo caracterizado por ser de corta duración, ocasionado por el daño tisular, es localizado y su intensidad se relaciona al estímulo que lo produce. El dolor crónico es de duración más prolongada de 3 a 6 meses, extendiéndose más allá de la curación de la lesión que lo originó, su patrón de evolución es variable y es influenciado por factores psicológicos, ambientales o afectivos (25).

El dolor de acuerdo a su origen puede ser nociceptivo, es decir causado por la activación de los receptores de dolor en respuesta al estímulo, en este tipo de dolor existe una relación directa entre la intensidad y la gravedad de la agresión. El dolor neuropático

se origina por estímulo del sistema nervioso central o de los nervios periféricos, suele ser acompañado de distesias y parestesias. El dolor psicogénico no se debe a la estimulación nociceptiva, sino tiene una causa psíquica o la intensificación desproporcionada de un dolor orgánico (25).

De acuerdo a su localización, el dolor nociceptivo puede ser somático, es decir que se estimulan receptores de la piel, musculoesquelético o vascular; es localizado, a veces puede ser punzante y es variado de un paciente a otro. El dolor visceral es aquel que ocurre en las vísceras, es un dolor profundo, continuo y mal localizado e inclusive se irradia a zonas alejadas, acompañado de signos vegetativos. Por su lado, el dolor neuropático se divide en central y periférico, según el lugar del sistema nervioso que se encuentra afectado por la lesión o enfermedad (25)

Según el curso del dolor, si este persiste al transcurrir el día sin alivio alguno se denomina dolor continuo, si se presenta repentinas exacerbaciones y transitorias se denomina dolor irruptivo, este tipo de dolor puede ser a su vez en incidental e idiopático o espontáneo(25).

De acuerdo a su intensidad se considera leve, si no interfiere en la realización de actividades diarias, moderado cuando las dificulta e intenso cuanto interfiere inclusive en el reposo(25).

Según su sensibilidad al tratamiento pueden clasificarse de acuerdo a su respuesta a los opioides (buena, parcial o escasa), el dolor difícil es cuando no responde a la terapia analgésica (25).

2.2.1.4. Valoración del dolor

Es importante la valoración del dolor, para ello se debe considerar las siguientes condiciones: Que el proceso de enfermedad esta previamente diagnosticado para determinar la causa del dolor y ser evaluado constantemente. Que el dolor ocasione limitación permanente, es decir que los daños deben ser identificados, así como los procesos de tratamiento y rehabilitación necesarios. Que la valoración del dolor se realice cuando se opte por la mejor alternativa terapéutica. En enfermedades que ocasionan dolor en forma esporádica o intermitente se valorará entre los periodos de exacerbación del dolor, así como la frecuencia y factores que pudieran relacionarse con su aparición (23).

En la valoración del dolor se utilizan escalas para valorar su intensidad, entre ellas encontramos a las Escala análoga visual (EVA), cuya valoración va desde sin dolor a máximo dolor; la Escala Numérica, cuya valoración va desde el valor de 0= sin dolor hasta 10= máximo dolor; la Escala Categórica, cuya valoración va desde 0(nada), 4(poco), 6 (bastante) y 10 (mucho); la Escala Visual Análoga de Intensidad, cuya valoración va desde 0=nada a 10=insoportable y la Escala Visual Analógica de Mejora, cuya valoración va desde 0=no mejora a 10=mejora (26).

Asimismo, se utilizan cuestionarios o instrumentos para valorar el dolor; el Cuestionario de Dolor de McGill (MPQ), escala que explora las esferas sensorial y afectiva; el Cuestionario de Dolor en Español (CDE), cuestionario que valora las dimensiones sensorial, afectiva y evaluativa; el Cuestionario de Afrontamiento ante el Dolor Crónico (CAD), cuestionario para dolor de mas de 6 meses que e valora eb 31 ítems distribuidos en 6 subescalas; el Cuestionario DN4, de siete ítems que valora el dolor

referido, el Inventario Multidimensional de Dolor de West Haven-Yale (WHYMPI), consta de 52 ítems agrupados en 12 escalas distribuidos en tres partes; el Test de Lattinen; Cuestionario breve del Dolor (Brief Pain Inventory), desarrollado para el dolor oncológico; the LANSS Pain Scale, para dolor neuropático que contiene 5 síntomas y dos ítems de examen clínico; the Neuropathic Pain Questionnaire (NPQ), de 12 ítems que incluyen 10 referidos a sensaciones y 2 al afecto; Pain DETECT, cuestionario de 9 ítems (26).

2.2.1.5. Tratamiento farmacológico

En cuanto al tratamiento farmacológico encontramos a los analgésicos no esteroideos, cuyo mecanismo de acción es la inhibición de las ciclooxigenasas y la disminución de las prostaglandinas, importantes en el proceso de la inflamación, que forman parte en el manejo del dolor agudo (27).

Además, encontramos el uso de los analgésicos opioides, su uso es aceptado en el dolor crónico no oncológico, su mecanismo de acción se da a través de la interacción con receptores endógenos entre ellos encontramos a los mu, kappa y delta. Los opioides se han clasificado en débiles y fuertes, dependiendo de su potencia sobre los receptores, entre los fuertes encontramos a la morfina derivada natural del opio, la oxicodona, tapentadol, hidromorfona, hidrocodona, fentanilo y metadona; entre los opioides débiles encontramos a tramadol, codeína y dextropropoxifeno (27).

Dentro del tratamiento farmacológico se menciona al uso de los neuromoduladores, encontrando algunos antidepresivos y anticonvulsivantes, han demostrado ser útiles en el tratamiento del dolor crónico y neuropático, se describió la Imipramina en el dolor

neuropático, así como la amitriptilina, además de incluyen a los derivados de la serotonina como la duloxetina indicada en la neuropatía diabética dolorosa y fibromialgia. En el grupo de los anticonvulsivantes encontramos a los gabapentinoides, como la pregabalina y gabapentina utilizados en el dolor neuropático (27).

Otros métodos utilizados para tratar el dolor, se encuentran al uso de medicamentos intratecales, cuando los métodos anteriormente descritos no han surtido efecto, los medicamentos utilizados por estas vías encontramos a la morfina, bupivacaina y clonidina; también se opta por los estimuladores de cordones posteriores de médula espinal (27).

2.2.1.6. Tratamiento no farmacológico

Entre las medidas no farmacológicas para tratar el dolor, encontramos al reposo, debido al movimiento que exagera el dolor; la termoterapia a través de la aplicación de frío o calor disminuyen el dolor; los masajes disminuyen la sensación dolorosa favoreciendo el drenaje como la relación muscular y la flexibilidad; la electroestimulación la técnica más utilizada son los TENS que ayudan a inhibir la actividad de las fibras nociceptivas; los ultrasonidos que permiten la ralentización del impulso nervioso, disminuir la inflamación y regeneran los tejidos, la acupuntura se mostrado eficaz para disminuir el dolor y disminuir el consumo de analgésicos, siendo necesario más estudios para determinar en qué patologías deberían usarse (25).

2.2.2. Dolor posoperatorio

El dolor postoperatorio es causado luego de una intervención quirúrgica, es un tipo de dolor agudo que afecta no solo a los pacientes sino al familiar y al equipo de salud, que deben adoptar de medidas para disminuirlo (28). El dolor posoperatorio mal controlado, afecta en la calidad de vida y la recuperación; asimismo, está asociada a un aumento de morbilidad y de los costos, e inclusive de la estancia hospitalaria, pudiendo desarrollar dolor crónico persistente (6).

2.2.2.1. Recomendaciones para el manejo del dolor posoperatorio

La Sociedad Americana de Dolor (APS), con aportes de la Sociedad Americana de Anestesióloga, convocó en el año 2016 a 23 miembros con experiencia en el tratamiento de dolor, con experiencia en anestesia y/o medicina del dolor, cirugía, obstetricia y ginecología, pediatría, medicina hospitalaria, enfermería, atención primaria, fisioterapia y psicología; quienes brindaron 32 recomendaciones sobre el manejo del dolor posoperatorio (29).

En la educación preoperatoria y planificación del dolor; incluyen que la educación debe ser individualizada y centrada en el paciente, junto a su familia sobre las opciones del tratamiento del dolor, planes y objetivos. Los padres de niños sometidos a intervenciones quirúrgicas reciban instrucciones sobre los métodos para evaluar el dolor y el uso de la medicación. Los médicos deben realizar una evaluación preoperatoria que incluya la historia de comorbilidades, uso de medicamentos, dolores previos, uso de sustancias y respuestas a tratamientos en intervenciones quirúrgicas previas. Asimismo, el ajuste del plan de manejo de dolor en base al alivio del dolor y de eventos adversos.

En cuanto a los métodos de valoración del dolor, se recomienda el uso de herramientas validadas y el rastreo de respuestas a los tratamientos, ajustando los planes de tratamiento.

Sobre el uso de métodos multimodales, se debe ofrecer analgesia multimodal o variedad de técnicas y medicamentos combinados con intervenciones no farmacológicas.

En cuanto al uso de métodos físicos, que se considere el uso de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea como complemento a otros tratamientos del dolor. La acupuntura, el masaje o terapia de frío no son recomendados por evidencia insuficiente.

El uso de métodos cognitivos-conductuales, el uso de estas modalidades como parte de un enfoque multimodal.

En cuanto al uso de terapias farmacológicas sistémicas, se recomienda la administración vía oral de opioides sobre la endovenosa para la analgesia posoperatoria. Se recomienda evitar el uso de la vía intramuscular. El uso de la analgesia controlada por el paciente cuando se requiera de la vía parenteral. No es recomendado el uso de infusión basal de opioides a pacientes sin experiencia en su uso. Proporcionar un control adecuado de sedación, estado respiratorio y eventos adversos en pacientes que reciben opioides sistémicos. El uso de Paracetamol y/o AINE como parte de la analgesia multimodal. El uso de celecoxib en dosis preoperatorias en pacientes adultos sin contraindicaciones. Se recomienda el uso de gabapentina o pregabalina como componente de la analgesia multimodal.

Se adiciona además el uso de ketamina iv como componente multimodal. Infusiones de lidocaína en intervenciones quirúrgicas abdominales abiertas y laparoscópicas. El uso de infiltración de anestésicos locales específicos del sitio quirúrgico. Uso de anestésicos locales tópicos en combinación con bloqueos nerviosos antes de la circuncisión. No debe usarse analgesia intrapleural con analgésicos locales luego de las intervenciones torácicas.

En cuanto a la estructura, se debe contar con instalaciones que puedan desarrollar las políticas y procesos para el control seguro y eficaz del dolor posoperatorio. Se debe contar en las instalaciones especialistas en el manejo del dolor difícil de controlar o con alto riesgo de control inadecuado.

En cuanto a la transición de la atención ambulatoria, se debe brindar educación y a los cuidadores sobre el plan del tratamiento del dolor, que incluya la disminución gradual de analgésicos después del alta hospitalaria.

2.2.3. Manejo enfermero del dolor posoperatorio

Son los cuidados que permiten identificar las necesidades en personas sometidas a intervenciones quirúrgicas, basados en la evaluación y control constante del dolor posoperatorio, mediante una atención multidimensional capaz de identificar el efecto en la capacidad funcional, a través de un enfoque multimodal, de educación y verificación de efectos secundarios de los medicamentos utilizados (30).

El manejo enfermero del dolor postoperatorio, forma parte esencial en los cuidados en los pacientes quirúrgicos, debido a que las acciones y actividades se encuentran

encaminadas a buscar el bienestar junto al tratamiento adecuado, así como el favorecimiento de la movilización y la nutrición precoz, evitando complicaciones; el papel de las intervenciones de enfermería pretende que los pacientes recuperen las acciones de su vida cotidiana, revirtiendo los efectos adversos y consecuencias producto de la intervención quirúrgica, en multidisciplinariedad con el equipo de salud (31).

2.2.3.1. Dimensiones del manejo enfermero del dolor posoperatorio

El proceso de cuidado de enfermería en estos pacientes debe incluirse la recopilación de datos objetivos y subjetivos persistentes (revisión del historial de dolor, efectos adversos a medicamentos, uso de medicación actual, creencias, etc); la elaboración de planes de atención personalizados (en coordinación con el médico, fisioterapeuta y familia); el uso de intervenciones no farmacológicas; las intervenciones farmacológicas de ser necesarias y la reevaluación del paciente (evaluar el resultado del manejo del dolor y actualización del plan de cuidado) (32).

En primer lugar, se encuentra el control del dolor, desde su comprensión, es decir que la experiencia de dolor es única, diferente en cada persona y que genera respuestas diferentes en cada una de ellas, acompañadas no solo de respuestas biológicas, sino de respuestas emocionales como ansiedad, nerviosismo e inclusive ira. Es imprescindible que se realicen evaluaciones continuas del dolor en los pacientes, así como el uso de intervenciones no farmacológicas, y farmacológicas.

En segundo lugar, se encuentra la participación enfermera, es decir conocer los posibles efectos del dolor, ya sea en la capacidad física para realizar actividades diarias o

la recuperación de la autonomía en el proceso de recuperación de la salud, así mismo, la evaluación del dolor a través de herramientas validadas implementadas en la práctica clínica e inclusive de contar con protocolos para la evaluación periódica de los pacientes que presentan dolor, abordando además un programa educativo para aquellas enfermeras que se integren y utilicen las herramientas disponibles.

En tercer lugar, el manejo del medio ambiente, es decir el control de los factores externos, como la iluminación, el ruido, es decir la oferta de las instalaciones en donde se desarrolla el cuidado, que garantice las herramientas y materiales necesarios para el manejo adecuado del dolor.

2.2.4. Satisfacción del paciente postoperado

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la satisfacción esta compuesta de una experiencia racional o cognoscitiva, es decir la diferencia entre los que se desea y se obtiene, derivada de las comparaciones entre las expectativas y el comportamiento del servicio, esta depende de la influencia de factores, como experiencias anteriores, la información recibida de otras personas y de la misma organización de salud, haciendo que la satisfacción sea una experiencia individual y en la misma persona pero en circunstancias diferentes (33).

Es el conjunto de condiciones subjetivas y objetivas, medidos desde la percepción y expectativa de los pacientes en relación con la atención recibida, en este caso la enfermera

identifica las necesidades y problemas de los pacientes para tomar medidas de implementación de sus cuidados (34).

Se considera a la satisfacción como un indicador de la calidad de atención en los servicios de salud, incluidos los de enfermería, esta es medida a través de la satisfacción de los pacientes, considerándola como eje de evaluación en el sistema de salud (35). Por lo que, el no brindar una atención de enfermería de calidad, se presenta insatisfacción, originando aumento de la estancia hospitalaria, estrés, soledad, complicaciones en la cicatrización inconformidad en la atención recibida, requiriendo de dominar técnicas y habilidades profesionales, una satisfacción asegura el cumplimiento de los cuidados y el tratamiento requerido para su recuperación (36).

2.2.4.1. Elementos de la satisfacción del paciente

En la satisfacción del paciente confluyen varios elementos; entre ellos encontramos a los elementos intangibles, propios de la organización del establecimiento de salud, abarca las instalaciones, los equipamientos, la dotación de personal, la forma de administración del servicio, la accesibilidad a los servicios y el tiempo de ingreso. Elementos tangibles, propios del personal de salud, se encuentra el trato, la confianza generada y la valoración hacia el personal de salud. Elementos externos, encontramos a la instauración de las políticas sanitarias propuesta por el estado. Y por último los factores sociodemográficos, propios de los pacientes, que incluyen la edad, sexo, patologías frecuentes, pobreza, ingresos económicos, aspectos culturales y sociales (37).

2.2.4.2. Enfermería y satisfacción del paciente

La cirugía puede ocurrir en cualquier momento de la vida, requiere durante la hospitalización de cuidados en referencia a su higiene, confort físico, nutrición y manejo del dolor, en donde es importante la identificación de los factores existente en la percepción de la calidad de los cuidados, siendo importante que la enferma las reconozca (38), ya que, la satisfacción es el indicador de calidad, siendo de vital importancia, la confiabilidad, credibilidad y prestigio en el lugar donde se brinda el cuidado y en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de atención, que incide en la satisfacción por los cuidados brindados, promoviendo un cuidado de calidad (39).

Por lo tanto, en los servicios en donde se brinda atención al paciente posquirúrgico, es necesario que se desarrolle la cortesía, la buena atención, el respeto, la paciencia, efectividad, rapidez y protección de la intimidad, teniendo en consideración que cada paciente es particular (40), se debe tener en cuenta además que la satisfacción y la calidad se encuentran relacionadas, reconociendo que el cuidado de enfermería debe ser de calidad (41), considerándose además los aspectos intrínsecos de la enfermera como la actitud, el ambiente donde se desarrollan sus cuidados y como se siente el paciente después de recibirlos (42).

2.2.4.3. Dimensiones de la satisfacción del paciente posoperado

Se toma en consideración lo referido por Good y Moore, en su teoría de rango medio, enfocada en el manejo del dolor agudo, con el fin de brindar las directrices y mejorar la calidad, oportunidad y efectividad del cuidado (43).

La primera dimensión es proporcionar el medicamento, y que este sea el indicado, ayudándose de tratamientos farmacológicos.

La segunda dimensión se basa en la valoración del dolor, valorar los efectos de los analgésicos, así como identificar las formas inadecuadas de controlar el dolor.

La tercera dimensión incluye la educación del paciente para el establecimiento de objetivos para el control del dolor.

La cuarta dimensión se centra en la intervención oportuna, es decir controlar el dolor cuando sea necesario, evitando la incomodidad o disconfort en el paciente.

2.2.5. Teoría del confort de Katharine Kolcaba

En el año 1991 Katharine Kolcaba publicó el concepto de comodidad, agrupó los aspectos que la conforman y lo catalogó como objetivo de cuidado, para esta autora la comodidad está conformado por la atención de las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia que son configuradas en cuatro contextos de la experiencia humana: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. El físico se incluye a las sensaciones del cuerpo, lo psicoespiritual es la conciencia del yo, lo sociocultural corresponde a las relaciones interpersonales, sociales y de la familia, el ambiental incluye la infraestructura, temperatura e iluminación, que al relacionarlas con las necesidades se produce una red de 12 celdas de estructura taxonómica (44).

La enfermera presta atención a detalles que generen la comodidad de las personas a quienes brindan sus cuidados, ya que el primer y último objeto es que las personas se sientan cómodas, siendo algo positivo, se consigue la ayuda del profesional de enfermería, en casos de enfermedad o un estado previo, asociado al cuidado (45).

En cuanto a la enfermería, para esta teoría la enfermera valora las necesidades de la comodidad, diseña intervenciones para satisfacer necesidades y revalora después de la implementación de dichas medidas. El paciente para esta teoría es el receptor de o los que necesitan los cuidados de salud. El entorno, es cualquier aspecto de paciente que la enfermera puede intervenir para alcanzar la comodidad. La salud se da por el funcionamiento óptimo de la persona (46).

En cuanto a los supuestos son los siguientes, las personas brindan respuestas a estímulos complejos. La comodidad es holística que concierne a la enfermería. Las personas satisfacen sus necesidades de comodidad o buscan satisfacer las necesidades de comodidad de otras. El incremento de la comodidad obliga a las personas buscar su salud. Las personas participan activamente en su comodidad satisfaciendo su cuidado de salud. El complejo institucional se forja en valores orientados a las personas receptoras de cuidado (46).

En cuanto a las afirmaciones teóricas, las enfermeras identifican necesidades de confort no satisfechas. La comodidad se potencia directa con la implicación de conductas de salud. Las personas que reciben ayuda para su recuperación, se potencializa su integridad personal (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i: “Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023”

H₀: “No existe relación estadísticamente significativa entre el manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023”

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{E1}: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control del dolor y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023”

H_{E2}: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación enfermera y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023”

H_{E3}: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medio ambiente y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de la investigación será el hipotético-deductivo; se buscará comprender los fenómenos, explicando sus causas, iniciando con proposiciones generales hasta alcanzar la conclusión particular, a través de la comprobación de hipótesis, buscando incrementar la teoría o replanteando en base a otras, alcanzando una explicación de fenómenos (47).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleará el enfoque cuantitativo, se fundamentará en el empleo de métodos numéricos o matemáticos, valiéndose de las mediciones para alcanzar la respuesta a la pregunta de investigación (48).

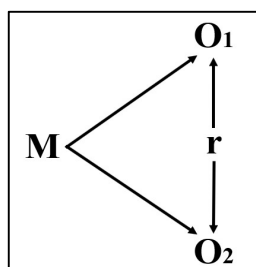
3.3. Tipo de investigación

Será una investigación básica, estos estudios se fundamentan en un marco teórico, por lo que, su fin es formular nuevas teorías o transformar las existentes, asimismo, incrementa el conocimiento científico sin necesidad de contrastaciones en la práctica. (49).

3.4. Diseño de investigación

Esta investigación se fundamentará bajo un diseño no experimental, es decir las variables no serán sometidas a manipulaciones, ni a efectos en otras, solo se limitará a describir fenómenos en un entorno natural (49).

El presente estudio se realizará bajo el nivel correlacional; es decir se limita a conocer la relación o asociación entre las variables de estudio. De acuerdo a Hernández y Mendoza (49), el nivel de investigación se representará en el siguiente esquema:



Donde:

M: Pacientes posoperados de la unidad de recuperación postanestésica.

O1: Manejo enfermero del dolor posoperatorio.

O2: Satisfacción del paciente.

r: Relación de las variables de estudio.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por los pacientes posoperados del Hospital Barranca Cajatambo, tomando en consideración el número de ingresos a la unidad de recuperación postanestésica en un año (2022), se consignará la población, siendo esta de 1800 pacientes.

Para calcular la selección de los pacientes se empleó la fórmula de muestreo probabilístico de tipo aleatorio, con un valor de confianza al 95% y 5% de margen de error.

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

$$p = 0.80$$

$$q = 0.20$$

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$N = 1800$$

$$D = 0.05$$

Reemplazando:

$$n = \frac{1800(1.96^2) (0.80) (0.20)}{((0.05^2) (1800-1)) + ((1.96^2) (0.80) (0.20))}$$

$$n = \frac{1106.38}{5.11} = 217$$

La muestra estará conformada por 217 pacientes posoperados; estos pacientes deben cumplir los criterios de selección; en cuanto a los criterios de inclusión, pacientes mayores de 18 años y que acepten participar voluntariamente del estudio; en cuanto a los criterios de exclusión se detalla que por efecto de sedación no les permita responder el instrumento, los pacientes quirúrgicos que serán derivados a UCI, los pacientes que por estado de enfermedad no puedan responder los instrumentos y los pacientes intubados.

Para el muestreo se empleará el tipo probabilístico, ya que todos los pacientes, tendrán la misma probabilidad de integrar la muestra.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable 1: Manejo enfermero del dolor posoperatorio.

Son los cuidados que permiten identificar las necesidades en personas sometidas a intervenciones quirúrgicas, basados en la evaluación y control constante del dolor posoperatorio, mediante una atención multidimensional capaz de identificar el efecto en la capacidad funcional, a través de un enfoque multimodal, de educación y verificación de efectos secundarios de los medicamentos utilizados (30).

Variable 2: Satisfacción del paciente.

Es el conjunto de condiciones subjetivas y objetivas, medidos desde la percepción y expectativa de los pacientes en relación con la atención recibida, en este caso la enfermera identifica las necesidades y problemas de los pacientes para tomar medidas de implementación de sus cuidados (34).

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Manejo enfermero del dolor posoperatorio	Son los cuidados que permiten identificar las necesidades en personas sometidas a intervenciones quirúrgicas, basados en la evaluación y control constante del dolor posoperatorio, mediante una atención multidimensional capaz de identificar el efecto en la capacidad funcional, a través de un enfoque multimodal, de educación y verificación de efectos secundarios de los medicamentos utilizados (30).	Se medirá a través de un cuestionario de respuesta tipo Likert propuesta por Idvall (2002), conteniendo 14 ítems su escala de medición la siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo de manejo enfermero del dolor posoperatorio. • Nivel medio de manejo enfermero del dolor posoperatorio. • Nivel alto de manejo enfermero del dolor posoperatorio. 	Control del dolor	Uso necesario y oportuno de analgésicos Uso de correctos en la administración de analgésicos Información sobre el tipo de dolor y posibles opciones de tratamiento	Ordinal	Bajo Medio Alto
			Participación enfermera	Consulta sobre tratamiento del dolor utilizado. Uso de medios multimodales para el manejo de dolor. Aceptación de tratamientos para el dolor.		
			Medio ambiente	Control de ruido, luz y temperatura de la habitación. Limpieza de la habitación.		
Satisfacción del paciente	Es el conjunto de condiciones subjetivas y objetivas, medidos desde la percepción y expectativa de los pacientes en relación con la atención recibida, en este caso la enfermera identifica las necesidades y problemas de los pacientes para tomar medidas de implementación de sus cuidados (34).	Se medirá a través de un cuestionario de respuesta tipo Likert propuesta por Valenzuela (2021), conteniendo 17 ítems su escala de medición la siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Satisfecho 	Administración de tratamiento	Uso de medicamentos prescritos Valoración efectos secundarios	Nominal	Insatisfecho Satisfecho
			Valoración continua	Uso de escalas valorativas de dolor Empleo de cuestionarios de dolor		
			Intervención oportuna	Acude al llamado de manera oportuna Evita complicación de dolor		
			Enseñanza y orientación	Conocimiento de medicación utilizada Paciente capaz de identificar umbral de dolor.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica que se empleará para la variable 1 y 2 será la encuesta, a través de ésta se logra la recolección de datos a través de preguntas que parten del problema de investigación que ha sido construida previamente (50), el período de recolección de datos serán los meses de febrero a marzo del 2023.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para evaluar la primera variable se empleará El primer instrumento denominado: Cuestionario de la evaluación del manejo del dolor posoperatorio, este instrumento fue propuesto por Idvall et. al en el año 2002 (51), ampliamente utilizado, que consta de 14 ítems que evalúa tres dimensiones: control del dolor (5 ítems), participación enfermera (7 ítems) y medio ambiente (2 ítems), la escala de respuesta es tipo Likert, en donde se Nunca (1), Rara vez (2), A veces (3), Algunas veces (4) y Siempre (5), en cuanto al puntaje total del instrumento, se considera un nivel bajo (menor de 56 puntos), nivel medio (de 56 a 63 puntos) y un nivel alto (mayor a 63 puntos).

El segundo instrumento denominado: Valoración de satisfacción en el manejo del dolor en el cuidado de enfermería, este instrumento fue elaborado por Valenzuela Guerra, Guadalupe en el año 2021 (52), este instrumento consta de 17 ítems, que valora las dimensiones administración del tratamiento (4 ítems), valoración continua (2 ítems), intervención oportuna (3 ítems) y enseñanza y orientación (8 ítems), la escala de respuesta

es tipo Likert en donde se Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5), en cuanto al puntaje total del instrumento, se considera un paciente insatisfecho (0-50 puntos) y paciente satisfecho (51-85 puntos).

3.7.3. Validación

El primer fue validado por Idvall et. al (53), en el año 2001 para evaluar el manejo de dolor agudo posoperatorio, es ampliamente utilizado en múltiples realidades y estudios, el instrumento fue validado a través de enfermeras suecas dividida en dos grupos (210 y 321 respectivamente) siendo este válido con propiedades psicométricas aprobadas.

El segundo instrumento fue validado en Perú en el año 2021 por 10 expertos, los resultados fueron procesados a través de prueba de V de Aiken, obteniéndose una validez aceptable con un valor de 0,98.

3.7.4. Confiabilidad

El primer instrumento se sometió a prueba piloto a 113 pacientes posoperados en el hospital universitario de Bursa en Turquía, realizado por las investigadoras Vatansever y Akansel (2014) obteniendo a través de la prueba de Alfa de Cronbach un valor de 0.81 con una significancia del 95%, siendo el instrumento confiable.

El segundo instrumento fue sometido a prueba piloto en Perú, en 20 pacientes posoperadas del hospital de Huacho, realizado por Valenzuela (2021), obteniéndose por

la prueba de Alfa de Cronbach un valor de 0,965 con una significancia del 95% siendo el instrumento confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información será procesada a través del Programa SPSS versión 25, se elaborarán tablas y figuras, asimismo, se utilizará la estadística descriptiva para establecer los porcentajes y frecuencias y la estadística inferencial para responder a las hipótesis del estudio.

Se determinará la normalidad de los datos de acuerdo a la cantidad de sujetos de estudio con una significancia del 95%, de acuerdo a la escala de medición de variables, su naturaleza y resultado de la prueba de normalidad se hará uso de la pruebas paramétricas o no paramétricas.

3.9. Aspectos éticos

Se dará cumplimiento a los requisitos éticos en estudios en seres humanos, a través del consentimiento informado y la expresión voluntaria de participar del estudio se cumplirá el principio de autonomía.

A través de la información precisa, oportuna y un trato sin discriminación y respeto a los participantes del estudio se cumplirá con el principio de justicia.

Por medio del llenado de los cuestionarios del presente estudio no se causarán daño alguno, obteniéndose solo la información necesaria para la investigación, de esta forma se cumplirá el principio de beneficencia/no maleficencia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Meses -semanas Actividad	Diciembre 2022				Enero 2023				Febrero 2023				Marzo 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto																
2	Validación de instrumentos																
3	Ejecución de prueba piloto																
4	Reestructuración de instrumentos																
5	Recolección de la información																
6	Análisis de datos																
7	Preparación de informe																
8	Presentación de resultados finales																

4.2. Presupuesto

Autofinanciado

NATURALEZA DEL GASTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2.3.1 5 Materiales y útiles				
2.3.1 5.1 De oficina				
2.3.1 5.1 1 1 Repuestos y accesorios	Tinta para impresora Epson Color negro de 70 ml	1	25.00	25.00
2.3.1 5.1 1 2	Papel bond A4 de 75 g	1 millar	14.00	14.00
	Lapiceros roller gel	1 unidad	4.00	4.00

Papelería en general, útiles y materiales de oficina	Cuaderno de 100 hojas	1 unidad	6.00	6.00
	Grapas	1 caja	5.00	5.00
	Resaltador	1 unidad	4.00	4.00
Sub total				58.00
2.3.2 2 Servicios básicos, comunicaciones, publicidad y difusión				
2.3.2 2.1 Servicios de energía eléctrica, agua y gas				
2.3.2 2.1 1 Servicio de suministro de energía eléctrica	Consumo de energía eléctrica	-	-	200.00
Sub total				200.00
2.3.2 2.2 Servicios de telefonía e internet				
2.3.2 2.2 1 Servicio de telefonía móvil	Consumo de línea postpago	-	-	90.00
2.3.2 2.2 3 Servicio de internet	Consumo de internet	-	-	100.00
Sub total				190.00
2.3.2 7.4 Servicios de procesamiento de datos e informática				
2.3.2 7.4 2 Procesamiento de datos	-	-	-	400.00
Sub total				400.00
Total				848.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meissner W, Huygen F, Neugebauer EAM, Osterbrink J, Benhamou D, Betteridge N, et al. Management of acute pain in the postoperative setting: the importance of quality indicators. *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2 de enero de 2018 [citado 3 enero del 2023];34(1):187-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1391081>
2. Ibitoye BM, Oyewale TM, Olubiyi KS, Jibril UN, Anyebe EE, Ampofo AG, et al. Incidence of Post-Operative Pain and Patient Satisfaction with its Management in University of Ilorin Teaching Hospital. *Trop J Health Sci* [Internet]. 20 de julio de 2020 [citado 3 de enero de 2023];27(2). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/tjhc/article/view/197718>
3. International Association for the Study of Pain | IASP [Internet]. International Association for the Study of Pain (IASP). [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/>
4. Macková D, Pokorná A. Management of postoperative pain. *Kontakt* [Internet]. 6 de mayo de 2020 [citado 03 de enero del 2023];22(2):96-103. Disponible en: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.32725/kont.2020.018.html>
5. Ortega-García JL, Neira-Reina F. El tratamiento del dolor postoperatorio. ¿Un problema sin resolver? *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. abril de 2018 [citado 04 de enero del 2023];25(2):63-5. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3668/2018>.
6. Pérez-Guerrero AC, Aragón MC, Torres LM. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Rev Soc Esp Dolor*. [Internet]. febrero de 2017 [citado 04 de enero del 2023];24(1):1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es.
7. Schittek GA, Schwantzer G, Zoidl P, Orlob S, Holger S, Eichinger M, et al. Adult patients' wellbeing and disturbances during early recovery in the post anaesthesia care unit. A cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 04 de enero del 2023];61: 1-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339720301154>
8. Belay Bizuneh Y, Fitiwi Lema G, Yilkal Fentie D, Woldegerima Berhe Y, Enyew Ashagrie H. Assessment of Patient's Satisfaction and Associated Factors regarding Postoperative Pain Management at the University of Gondar Compressive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. Varrassi G, Editor. *Pain Res Manag* [Internet]. 12 de noviembre de 2020 [citado 04 de enero del 2023]; 2020:1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/prm/2020/8834807/>
9. Subramanian B, Shastri N, Aziz L, Gopinath R, Karlekar A, Mehta Y, et al. ASSIST - Patient satisfaction survey in postoperative pain management from Indian subcontinent. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* [Internet]. 2017 [citado 03 de enero del 2023]; 33(1):40-47. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/joacp.JOACP_245_16

10. Wang H, Sherwood GD, Liang S, Gong Z, Ren L, Liu H, et al. Comparison of Postoperative Pain Management Outcomes in the United States and China. *Clin Nurs Res* [Internet]. noviembre de 2021[citado 04 de enero del 2023];30(8):1290-1300. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10547738211012832>
11. Iturralde Arcos MV. Prevalencia de dolor agudo postoperatorio, satisfacción del paciente, en la Unidad de Cuidados Posanestésicos del Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 Quito, 2020 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21189>
12. Huamán Huamani JC, Chacra Gutiérrez LE. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica-2019 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4520>
13. Herrera Talancha C. Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2017 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3430>
14. Ahuanari Ramirez AN. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5849>
15. Olarte Luis JT. Prevalencia e intensidad del dolor agudo postoperatorio y su correlación con la satisfacción de los pacientes frente a la calidad de recuperación anestésica en el Hospital Universitario Nacional de Colombia. Un estudio observacional [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2021 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80925>
16. Buli B, Gashaw A, Gebeyehu G, Abrar M, Gerbessa B. Patient satisfaction with post-operative pain management and associated factors among surgical patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital: Cross-sectional study. *Ann Med Surg*. [Internet]. julio de 2022 [citado 04 de enero del 2023];79: 1 - 6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2049080122008470>
17. Ruedas Colindres Y, García Montepeque C. Intensidad del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción del paciente en el manejo del dolor: [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11091.pdf
18. Senmache Arriola NC. Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía, Chiclayo 2020 [Internet]

- [Tesis de Licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9411>
19. Elcorrobarrutia Jimenez MA, Ilizarbe Albites NM, Quevedo Dioses N del P. Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval, Callao - 2021 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6111>
 20. Yarleque Agama ML. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente posquirúrgico y satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho 2020 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6128>
 21. Gomerse Ribero ÓF, González Olaya HL. Dolor: una mirada introductoria. MedUNAB [Internet]. 11 de abril de 2001 [citado 04 de enero del 2023] ;4(10):20-25. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/320>
 22. Vidal Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 4 de agosto del 2020 [citado 05 de enero del 2023];27(4):232-233. Disponible en: <http://gestoreditorial.resed.es/fichaArticulo.aspx?iarf=224689762-749235412272>
 23. Lopez Forniés A, Iturralde Gracia de Diego F, Clerencia Sierra M, Ortiz de Landázuri JG. Dolor. En: Tratado de Geriátrica para Residentes [Internet]. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2006. p. 721-731. Disponible en: https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf
 24. Nóbrega Carlos Gomes JM. El dolor y su evaluación en la ciencia contemporánea [Internet] [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad de Málaga; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10630/15677>
 25. Del Arco J. Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Farm Prof [Internet]. 2015 [citado 05 de enero del 2023];29(1):36-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932415727485>
 26. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2018 [citado 05 de enero del 2023];25(4):228-236. Disponible en: http://gestoreditorial.resed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI_3632.pdf
 27. García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest En México [Internet]. 2017 [citado 05 de enero del 2023];29(Suppl 1):77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-87712017000400077&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Cabezas Esteban MÁ. Dolor postoperatorio. Actualización enfermera. NPunto [Internet]. 2021[citado 05 de enero del 2023];4(35):86-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8225017>
29. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. J Pain [Internet]. febrero de 2016 [citado 04 enero del 2023];17(2):131-157. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526590015009955>
30. Coll AM, Jones R. Role of the nurse in the assessment and management of post-operative pain. Nurs Stand R Coll Nurs G B [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 06 de enero del 2023];35(4):53-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32175702/>
31. Goberna Iglesias MJ, Mayo Moldes M, Lojo Vicente V. Gestión y actuación enfermera en la unidad de dolor crónico. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. febrero de 2014 [citado 05 de enero del 2023];21(1):50-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
32. Li H, Osborne L. Manejo del dolor para residentes de cuidados a largo plazo. Nurs Ed Esp [Internet]. septiembre de 2018 [citado 05 enero del 2023];35(5):59-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212538218301407>
33. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención [Internet]. OPS; 2018 [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49549>
34. Hernández Vergel LL, León Román CA, Miranda Guerra A de J, Hernández Rodríguez LC. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. Rev Cuba Enferm [Internet]. 6 de abril de 2022 [citado 04 de enero del 2023];37(4):1-23. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
35. Castelo-Rivas WP, Cueva-Toaquiza JL, Castelo-Rivas ÁF. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Polo Conoc [Internet]. 6 de junio de 2022 [citado 11 de enero del 2023];7(6):176-198. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4068>
36. Arcentales Lema GC, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Gafas González C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 27 de junio de 2021[citado 05 de enero del 2023];40(3):212-221. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5035696>
37. Jaráiz Gulías E, Lagares Díez N, Pereira M. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. Rev Esp Cienc Política

- [Internet]. 2013 [citado 05 de enero del 2023];(32):161-81. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4358980>
38. Sandoval-Vasquez DM, Diaz-Flores K, Vásquez-Revilla M, Vásquez-Castañeda P, Vera-Hernández L, Yacarini-Martínez A, et al. Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque – 2018: Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 2018 [citado 05 enero del 2023];4(4):138-42. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/277>
 39. Parrado Erazo MP, Reyes Rojas IM. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. Bol Semillero Investig En Fam [Internet]. 2020 [citado 05 de enero del 2023];2: 52-60. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
 40. Fariño Cortez JE, Vera Lorenti FE, Cercado Mancero AG, Velasco Donoso AP, Llimaico Noriega M de J, Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Rev Ecuat Cienc Tecnol E Innov En Salud Pública [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 06 de enero del 2023]; 2(2):1-25. Disponible en: <https://www.inspilib.gob.ec/index.php/inspi/article/view/97>
 41. Jaramillo-Beltrán M, Luna-López MC de, Flores-Padilla L, Alarcón-Chávez E, Trejo-Franco J. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en una unidad del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado 06 de enero del 2023]; 28(1):15-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94015>
 42. Collantes-Delgado D, Clavo-Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD-UNEMI [Internet]. 16 de diciembre de 2020 [citado 06 de enero del 2023];4(7):11-22. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
 43. Good M, Moore SM. Clinical practice guidelines as a new source of middle-range theory: Focus on acute pain. Nurs Outlook [Internet]. 1 de marzo de 1996 [citado 06 de enero del 2023];44(2):74-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655496800534>
 44. Dowd T. La teoría del confort. En: Modelos y teorías en enfermería. 7 edición. España: Elsevier España, S.L.; 2011. p. 706-721.
 45. Delgado-Riffo CA, Valenzuela-Suazo S, Delgado-Riffo CA, Valenzuela-Suazo S. Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. Enferm Univ [Internet]. diciembre de 2020 [citado 06 de enero del 2023];17(4):490-499. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632020000400490&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 46. Kolcaba K. Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research. Canada: Springer Publishing Company; 2003. 288 p.

47. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig En Docencia Univ* [Internet]. 24 de abril de 2019 [citado 06 de enero del 2023];101-122. Disponible en: <http://ojs.ontologist.network/index.php/docencia/article/view/644>
48. Gabriel-Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *J Selva Andina Res Soc* [Internet]. 1 de agosto de 2017 [citado 05 de enero del 2023];8(2):155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. 753 p.
50. López-Roldán P, Fachelli S. *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Primera Edición. Barcelona - España: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. 111 p.
51. Idvall E, Berg A. Patient assessment of postoperative pain management – Orthopaedic patients compared to other surgical patients. *J Orthop Nurs* [Internet]. 1 de febrero de 2008 [citado 10 de enero del 2023];12(1):35-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1361311107001148>
52. Valenzuela Guerra GM. Satisfacción sobre el manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pos operadas del Servicio de Ginecología del Hospital de Chancay, 2021 [Internet] [Trabajo Académico de Especialidad]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4500>
53. Idvall E, Hamrin E, Sjöström B, Unosson M. Quality indicators in postoperative pain management: a validation study. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2001 [citado 10 de enero del 2023]; 15(4):331-338. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12453175/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre el manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre el manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Manejo enfermero del dolor posoperatorio</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Control del dolor Participación enfermera Medio ambiente</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método hipotético-deductivo, diseño no experimental, corte transversal, prospectivo y nivel correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión control del dolor y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión participación enfermera y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión medio ambiente y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión control del dolor y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión participación enfermera y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión medio ambiente y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control del dolor y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación enfermera y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medio ambiente y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo, 2023</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Administración de tratamiento Valoración continua Intervención oportuna Enseñanza y orientación</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 1800 pacientes posoperados, la muestra la conformarán 217 pacientes de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Barranca Cajatambo.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Manejo enfermero del dolor posoperatorio

Definición operacional: Se medirá a través de un cuestionario de respuesta tipo Likert propuesta por Idvall (2002), conteniendo 14 ítems su escala de medición la siguiente: Nivel bajo, medio y alto de manejo enfermero del dolor posoperatorio.

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rangos)	
Control del dolor	Son los cuidados que permiten identificar las necesidades en personas sometidas a intervenciones quirúrgicas, basados en la evaluación y control constante del dolor posoperatorio, mediante una atención multidimensional capaz de identificar el efecto en la capacidad funcional, a través de un enfoque multimodal, de educación y verificación de efectos secundarios de los medicamentos utilizados (30).	Se medirá a través de un cuestionario de respuesta tipo Likert propuesta por Idvall (2002), conteniendo 14 ítems su escala de medición la siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo de manejo enfermero del dolor posoperatorio. • Nivel medio de manejo enfermero del dolor posoperatorio. • Nivel alto de manejo enfermero del dolor posoperatorio. 	Uso necesario y oportuno de analgésicos Uso de correctos en la administración de analgésicos Información sobre el tipo de dolor y posibles opciones de tratamiento	Ordinal	Nivel bajo manejo enfermero Menor de 56 puntos	
Participación enfermera			Consulta sobre tratamiento del dolor utilizado. Uso de medios multimodales para el manejo de dolor. Aceptación de tratamientos para el dolor.			Nivel medio de manejo enfermero De 56 a 63 puntos
Medio ambiente			Control de ruido, luz y temperatura de la habitación. Limpieza de la habitación.			Nivel alto de manejo enfermero Mayor a 63 puntos

Variable 2: Satisfacción del paciente

Definición operacional: Se medirá a través de un cuestionario de respuesta tipo Likert propuesta por Valenzuela (2021), conteniendo 17 ítems su escala de medición la siguiente: Satisfecho e insatisfecho

Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Administración de tratamiento	Es el conjunto de condiciones subjetivas y objetivas, medidos desde la percepción y expectativa de los pacientes en relación con la atención recibida, en este caso la enfermera identifica las necesidades y problemas de los pacientes para tomar medidas de implementación de sus cuidados (34).	Se medirá a través de un cuestionario de respuesta tipo Likert propuesta por Valenzuela (2021), conteniendo 17 ítems su escala de medición la siguiente: • Insatisfecho Satisfecho.	Uso de medicamentos prescritos Valoración efectos secundarios	Nominal	Paciente satisfecho De 0 a 50 puntos Paciente insatisfecho De 51 a 85 puntos
Valoración continua			Uso de escalas valorativas de dolor Empleo de cuestionarios de dolor		
Intervención oportuna			Acude al llamado de manera oportuna Evita complicación de dolor		
Enseñanza y orientación			Conocimiento de medicación utilizada Paciente capaz de identificar umbral de dolor.		

Anexo 3: Instrumentos**INSTRUMENTO 1****CUESTIONARIO DE LA EVALUACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR POSOPERATORIO****I. DATOS DE FILIACION**

3.1. EDAD				
3.2. ESTADO CIVIL	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
3.3. OCUPACION				
3.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa
	Técnico Superior incompleto	Técnico Sup. completo	Superior incompleta	Superior completa
3.5. POS OPERADO DE				

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

N°	CUESTIONARIO	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Antes de su operación, le informaron sobre el tipo de tratamiento del dolor que recibiría después de la cirugía.					
2	Después de su operación el personal le explico sobre el dolor, el tratamiento que recibirá, dándole la oportunidad de decir cómo quiere que su dolor sea tratado.					

3	Recibió ayuda para encontrar una posición más adecuada para disminuir o evitar el dolor.					
4	Hubo paz y tranquilidad en su habitación por la noche.					
5	Para determinar su nivel de dolor, un miembro del personal le pidió que seleccionara un número entre 1 y 10, o que hiciera una marca en línea recta					
6	El personal le preguntó sobre el dolor que tenía cuando respiraba profundamente, se sentaba o se movía alrededor de su cama.					
7	Le administraron medicamentos en dosis suficiente para aliviar su dolor, inclusive si no siempre los pidió.					
8	Le preguntaron si se alivió o no su dolor luego de la administración del medicamento.					
9	El personal le ayudo con el tratamiento del dolor hasta que estuvo satisfecho con el alivio del dolor.					
10	Su cama estaba en una habitación agradable, donde le brindaron confianza y utilizaron un tono amigable al dirigirse a usted					
11	Cuando tuvo dolor, alguien respondió rápidamente para aliviar su dolor					
12	Cuando un nuevo personal entra al servicio por el cambio de turno, saben todo sobre cuánto dolor ha tenido y el tratamiento del dolor que ha recibido					
13	El personal le cree cuando les cuenta sobre su dolor					
14	El personal estaba bien informado sobre cómo aliviar su dolor y han cooperado en el tratamiento de su dolor.					

INSTRUMENTO 2

VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

I. INSTRUCCIONES: Marcar la respuesta brindada por el paciente para cada ítem con una “X”, en la puntuación del 1- 5 que mejor describa acerca de la del paciente postoperado por el personal de enfermería.

N°	Valor de respuestas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
Administración del tratamiento						
1	Considera que el profesional de Enfermería elige el tratamiento prescrito de acuerdo a la intensidad de su dolor.					
2	El profesional de Enfermería le da la seguridad de administrar el tratamiento farmacológico indicado por el médico.					
3	Los procedimientos que realiza el profesional de Enfermería para administrarle el medicamento a su parecer son correctos.					
4	El profesional de Enfermería muestra interés de cómo se siente respecto al tratamiento que le administra y el dolor que siente.					
Valoración continua						
5	El profesional de Enfermería evalúa regularmente el dolor que usted siente.					
6	Después de la administración del tratamiento para el dolor, la enfermera le pregunta si se presenta algún efecto.					
Intervención oportuna						
7	La enfermera no espera a ser llamada cuando el dolor es intenso, con frecuencia pregunta cómo se siente uno.					
8	Siento que el tratamiento administrado para aliviar el dolor					

	es aplicado de acuerdo a mis necesidades.					
9	Tan pronto como solicito alivio del dolor el profesional de enfermería acude a atenderme.					
Enseñanza y orientación						
10	Le explican el motivo del dolor después de la operación y la forma en la que usted puede auto ayudarse.					
11	La enfermera le explica la importancia de comunicar oportunamente sobre la intensidad del dolor.					
12	Es informada sobre las opciones de tratamiento para el alivio del mismo.					
13	Es informada sobre los beneficios de los diversos tratamientos para el alivio del dolor.					
14	Es informada sobre los riesgos de los diversos tratamientos disponibles para el dolor.					
15	Le dan libertad para rechazar alguna forma de tratamiento si así lo desea.					
16	Le informan sobre los medicamentos que puede usar después del alta para el alivio del dolor.					
17	El profesional de Enfermería resuelve dudas en forma clara y precisa sobre el manejo del dolor.					

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Liz Noemí Cadillo Laguna.

Título: Manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la unidad de recuperación postanestésica del hospital Barranca Cajatambo, 2023

Propósito del Estudio:

Lo (a) estoy invitando a participar en un estudio llamado: “Manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de la unidad de recuperación postanestésica del hospital Barranca Cajatambo, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, utilizando instrumentos auto administrados.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llenarán los instrumentos:

1. Cuestionario de evaluación del manejo del dolor posoperatorio
2. Valoración de satisfacción en el manejo del dolor en el cuidado de enfermería

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento en la práctica de enfermería del mantenimiento de la intubación endotraqueal.

Confidencialidad:

Se guarda su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas

que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a Ana Noemí Canales Ramos (Tel. 986797801) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
Participante	Investigador
Nombre:	Nombre:
DNI:	DNI: