



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST
OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE
RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE – 2024.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD.

PRESENTADO POR:

CHANG PEÑA GLADYS BRIGGITH
MANCO MALPICA MARÍA ORFELINDA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MG.VICTOR SALOME BARZOLA
CÓDIGO ORCID N° 0 000-0001-731-9576

CHINCHA, 2024

Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de marzo del 2024

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
Decana de la Facultad de salud
Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, Bach. CHANG PEÑA Gladys Briggith y MANCO MALPICA María Orfelinda, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de LIC. EN ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE – 2024"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

VICTOR RAUL SALOME BARZOLA
CODIGO ORCID: 0000-0001-7813-471X,
DNI: 20048536

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Chang Peña Gladys Briggith, identificada con DNI N° 72492737, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencia de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE – 2024", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad 15%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 23 de enero de 2024.



Chang Peña Gladys Briggith
DNI N° 72492737

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Manco Malpica María Orfelinda, identificada con DNI N°1542857, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencia de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE – 2024", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 23 de enero de 2024.



Manco Malpica María Orfelinda
DNI N° 15429857

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a nuestros padres, hermanos y demás familiares por su invaluable apoyo y aliento en el logro de nuestras metas profesionales, sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de la presente tesis.

Agradecimiento

La realización de la investigación guarda especial agradecimiento a Dios, por las bendiciones que a lo largo de nuestras vidas nos ha dado.

A las principales autoridades académicas de la Universidad Autónoma de Ica, por apostar por la calidad educativa en la ciudad de Chincha, y brindar la oportunidad a muchos jóvenes de poder culminar sus estudios universitarios y mejorar su calidad de vida. Al Rector Dr. Hernando Martín Campos Martínez, a la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. Susana Marleni Atuncar Deza y docentes todos.

Al asesor de la presente investigación, quien con sus conocimientos y guía han orientado el desarrollo de la investigación.

Al director del Hospital Rezola de Cañete, por brindarnos el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación.

A los pacientes post operados de cirugía general, del servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete, quienes participaron de manera voluntaria de la investigación, sin su participación no hubiera sido posible la realización del estudio.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Metodología: La metodología del estudio empleada es de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal, la técnica de recojo de información empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, la muestra de estudio estuvo conformada por 81 pacientes post operados de cirugía general del servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete.

Resultados. A nivel descriptivo, en la variable manejo del dolor se tuvo como resultados que el 86,4% de los participantes la consideran como moderadamente adecuado, el 6,2% adecuado y un 7,4% inadecuado; en cuanto a la variable satisfacción del paciente, el 77,8% refieren estar moderadamente satisfechos, mientras que el 8,6% se encuentran satisfechos, un 6,2% muy satisfechos y un 4,9% muy insatisfechos. A nivel inferencial, se obtuvo un coeficiente de correlación $rs=0,400$, que indica una relación positiva y moderada entre las variables de estudio, con un p-valor de 0,000.

Conclusiones. Se ha podido determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado, con un $rs=0,400$ y un p-valor de 0,000, que permite aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Palabras claves. Manejo del dolor, paciente post operado, farmacología y satisfacción.

Abstract

Objective: Determine the relationship between pain management and satisfaction of post-general surgery patients in the recovery service of the Cañete Regional Hospital – Rezola, 2024.

Methodology: The study methodology used is a quantitative approach, basic type, correlational descriptive level and non-experimental, cross-sectional design, the information collection technique used was the survey and the questionnaire as an instrument, the study sample was made up of 81 post-general surgery patients from the recovery service of the Rezola de Cañete Hospital.

Results. At a descriptive level, the results of the pain management variable were that 86.4% of the participants considered it moderately adequate, 6.2% adequate and 7.4% inadequate; Regarding the patient satisfaction variable, 77.8% report being moderately satisfied, while 8.6% are satisfied, 6.2% are very satisfied and 4.9% are very dissatisfied. At an inferential level, a correlation coefficient $r_s=0.400$ was obtained, which indicates a positive and moderate relationship between the study variables, with a p-value of 0.000.

Conclusions. It has been determined that there is a statistically significant relationship between pain management and post-operative patient satisfaction, with an $r_s=0.400$ and a p-value of 0.000, which allows accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Keywords. Pain management, postoperative patient, pharmacology and satisfaction.

Índice general

| | |
|---|------|
| Constancia de aprobación de investigación | ii |
| Declaratoria de autenticidad de la investigación ... ¡Error! Marcador no definido. | |
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| Índice general | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 2.1. Descripción del problema. | 13 |
| 2.2. Pregunta de investigación general..... | 17 |
| 2.3. Preguntas de investigación específicas..... | 17 |
| 2.4. Objetivo General..... | 18 |
| 2.5. Objetivos específicos..... | 18 |
| 2.6. Justificación e Importancia..... | 19 |
| 2.7. Alcances y limitaciones..... | 20 |
| III. MARCO TEÓRICO | 21 |
| 3.1. Antecedentes..... | 21 |
| 3.2. Bases teóricas. | 26 |
| 3.3. Marco conceptual | 42 |
| IV. METODOLOGÍA | 44 |
| 4.1. Tipo y nivel de la investigación. | 44 |
| 4.2. Diseño de Investigación..... | 44 |
| 4.3. Hipótesis general y específicas. | 45 |
| 4.4. Identificación de las variables. | 46 |
| 4.5. Matriz de operacionalización de variables: | 47 |
| 4.6. Población – Muestra | 49 |
| 4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información. | 50 |
| 4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de los datos. | 53 |
| V. RESULTADOS | 54 |
| 5.1. Presentación de Resultados | 54 |
| 5.2. Interpretación de resultados | 66 |
| VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS | 68 |
| 6.1. Análisis inferencial..... | 68 |

| | |
|---|-----|
| VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 83 |
| 7.1. Comparación de resultados..... | 83 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 86 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 89 |
| Anexos | 98 |
| Anexo 01: Matriz de consistencia | 98 |
| Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos | 101 |
| Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición | 107 |
| Anexo 4: Base de datos | 112 |
| Anexo 5: Prueba de confiabilidad de los instrumentos | 118 |
| Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud | 120 |
| Anexo 7: Evidencia fotográfica | 124 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Resultados de las variables sociodemográficas. | 54 |
| Tabla 2. Resultados de la variable manejo del dolor. | 56 |
| Tabla 3. Resultados de la dimensión manejo farmacológico. | 57 |
| Tabla 4. Resultados de la dimensión manejo no farmacológico. | 58 |
| Tabla 5. Resultados de la variable satisfacción el paciente post operado. | 59 |
| Tabla 6. Resultados de la dimensión accesibilidad..... | 60 |
| Tabla 7. Resultados de la dimensión orientación..... | 61 |
| Tabla 8. Resultados de la dimensión confort. | 62 |
| Tabla 9. Resultados de la dimensión anticipación. | 63 |
| Tabla 10. Resultados de la dimensión confianza..... | 64 |
| Tabla 11. Resultado Resultados de la dimensión seguimiento..... | 65 |
| Tabla 12. Prueba de bondad o de normalidad..... | 68 |
| Tabla 13. Estadígrafos de la variable manejo del dolor. | 69 |
| Tabla 14. Estadígrafos de la variable satisfacción de los pacientes post operados..... | 70 |
| Tabla 15. Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados..... | 72 |
| Tabla 16. Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y la accesibilidad. | 74 |
| Tabla 17. Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y la orientación. | 75 |
| Tabla 18. Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y el confort. | 77 |
| Tabla 19. Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y la anticipación..... | 78 |
| Tabla 20. Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y la confianza. | 80 |
| Tabla 21. Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y el seguimiento..... | 82 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Resultados de las variables sociodemográficas. | 55 |
| Figura 2. Resultados de la variable manejo del dolor. | 56 |
| Figura 3. Resultados de la dimensión manejo farmacológico. | 57 |
| Figura 4. Resultados de la dimensión manejo no farmacológico. | 58 |
| Figura 5. Resultados de la variable satisfacción el paciente post operado. | 59 |
| Figura 6. Resultados de la dimensión accesibilidad. | 60 |
| Figura 7. Resultados de la dimensión orientación | 61 |
| Figura 8. Resultados de la dimensión confort. | 62 |
| Figura 9. Resultados de la dimensión anticipación. | 63 |
| Figura 10. Resultados de la dimensión confianza..... | 64 |
| Figura 11. Resultado Resultados de la dimensión seguimiento. | 65 |

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, la percepción del dolor ha evolucionado en función de los trastornos que padecía cada individuo. Esta percepción es universal porque independientemente de la raza, cultura o idioma, cuando una persona la siente, la expresa de forma verbal y no verbal, lo que permite que el personal médico actúe de inmediato.

El dolor postoperatorio es un síndrome común en las consultas médicas, en algunos casos de difícil tratamiento con los métodos tradicionales, muchas veces provoca incapacidad médica, ausentismo y en muchos casos complica el manejo del tratamiento y la respuesta parcial.

El dolor es reconocido como uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, y el manejo del dolor es actualmente uno de los temas más apremiantes en los protocolos de manejo de los profesionales de la salud, donde los profesionales tienen la responsabilidad primordial de la atención al paciente en diversos campos.

Sabemos que el dolor es una principal problemática más preocupantes de los pacientes, cuya duración e intensidad pueden verse afectadas por el manejo o control humano, ya que ignorar el dolor solo empeorará el efecto, haciéndolo más negativo y amenazante para la vida. Por lo tanto, el dolor solo puede evaluarse en base a la experiencia personal.

Si bien se ha avanzado mucho en el manejo del dolor posoperatorio mediante diversas técnicas convencionales de manejo del dolor, hemos observado en algunos casos que la recuperación posoperatoria de los pacientes se ve limitada por el dolor persistente, lo que genera múltiples complicaciones sistémicas, gastrointestinales, cardiovasculares y respiratorias, etc. Además, también hay efectos secundarios comunes de los analgésicos: vómitos, retención urinaria, trastornos cutáneos y respiratorios.

El manejo adecuado del dolor es un indicador de buena práctica y calidad del tratamiento, lo que incide en la satisfacción del paciente. Este aspecto se considera fundamental, sobre todo dada la tendencia nacional e internacional de que los hospitales sin dolor promuevan una mayor satisfacción de los pacientes. Con respecto a la satisfacción del paciente con el manejo del dolor, varios estudios

han informado altos niveles de satisfacción a pesar del dolor moderado a severo. Sin embargo, otros estudios también reportaron insatisfacción, lo que dicen es porque tienen que esperar para obtener medicamentos y no saben lo suficiente sobre los efectos secundarios de los analgésicos y otros analgésicos que se usan para tratar el dolor después de la cirugía.

Por estas razones, creemos que el manejo del dolor y la satisfacción del paciente están íntimamente relacionados, por lo que presentaremos información esencial sobre estas variables que son de gran importancia para los pacientes y los profesionales de la salud.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

El control inadecuado del dolor postoperatorio agudo es un problema muy importante y global, las estadísticas muestran que el 30-70% de los pacientes tienen un control deficiente del dolor postoperatorio moderado/severo, el problema del control deficiente del dolor postoperatorio no está solo en su frecuencia, sino también en la extensión de dolor. En la práctica clínica diaria, no sabemos cómo se comportará el dolor después de muchos tipos de cirugía, y esperamos que sea diferente según el tipo de operación y el paciente. (1).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como: "Una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con daño tisular real o potencial"; la definición fue revisada en 2020 para ser un fenómeno biopsicosocial complejo. El dolor crónico afecta alrededor de al 25% de la población y puede afectar negativamente la calidad de vida y la salud mental de los pacientes (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que todas las poblaciones del mundo tienen algún tipo de patología que requiere el alivio del dolor como parte de su régimen de tratamiento, enfocándose en un promedio de alrededor de 40 millones de individuos según el censo efectuado por el Global Atlas of Palliative Care. Asimismo, también descubrió que aproximadamente 21 millones de la población total que necesitan algún tipo de alivio del dolor paliativo se encuentran al final de la vida debido a una enfermedad infecciosa no diagnosticada. (3). Investigaciones de la Unión Europea muestran que más de 40 millones de pacientes se han sometido a cirugía, y más del 50 % de ellos reportan dolor leve en algún momento del proceso de recuperación, o incluso dolor crónico, y el 40 % de los pacientes experimentan dolor. Las personas que se someten a procedimientos invasivos informan molestias asociadas con el dolor (4). Un estudio realizado en México mostró una tasa de dolor postoperatorio de 87.25% y una puntuación de satisfacción general media de 9.24 (0 a

10). La satisfacción del paciente con los procedimientos de anestesia es una medida con resultados que refleja la efectividad del tratamiento. Actualmente, la medición de la satisfacción del paciente se considera un objetivo importante de la práctica médica y debe realizarse de forma rutinaria en los hospitales donde las enfermeras son esenciales. (5).

Actualmente, el dolor es esencialmente un problema de salud ocasionado por influencias socioeconómicas del estilo de vida. La Organización Mundial de la Salud menciona que el manejo del dolor en América Latina no se maneja adecuadamente, por lo que han propuesto un programa de educación continua no comercial en Latinoamérica, para ayudar a cambiar la predisposición del uso de opioides para el dolor, ya que este y el mal trato son uno de las principales causas de los efectos negativos en la salud mental y física del paciente y sus seres queridos y, en última instancia, en la economía nacional (6).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el dolor en nuestra región es subestimado e interpretado según datos de la Organización Mundial de la Salud, nuestras enfermeras hospitalarias no han recibido la última actualización y orientaciones sobre el manejo del dolor. En todos los casos, se basó exclusivamente en la medicación, pero factores como el compañerismo, la comodidad, la temperatura o la luz pueden reducir las molestias, recordando factores emocionales y datos insuficientes como indicadores para su evaluación y manejo. (7). Un estudio realizado en Perú, en el Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs, los resultados correspondientes revelaron que el 62% de los pacientes no tuvo intervención de enfermería en el período postoperatorio y el 38% de los pacientes tuvo intervención de enfermería para el alivio del dolor. Se concluyó que la intervención de enfermería para el manejo del dolor es generalmente basada en medicamentos, no se utilizó ninguna otra intervención alternativa (8). En cuanto a la prevención del dolor, el MINSA ha desarrollado un plan de atención del dolor a través de una estructura de atención con un equipo de trabajo integrado, que especifica los

parámetros a considerar en el sistema de atención de salud. Con datos nacionales que muestran que el 56.8% de la población soporta algún tipo de dolor y el 25,7% una patología crónica que conduce al dolor, todos estos tratamientos deben ser más que medicamentos, es decir, para ser considerada atención integral se requiere un psicólogo que se encargue del apoyo emocional del paciente (9)

Asimismo, un estudio realizado en pacientes post operatorios del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, muestra que el 60 % de todos los residentes que recibieron control del dolor dijeron que las enfermeras no hicieron nada para aliviar el dolor, de toda los pacientes que refieren recibir tratamiento del dolor, el 65% dijo que el tipo de tratamiento que recibieron fue medicación, y los pacientes están satisfechos porque no sienten dolor gracias a las enfermeras y al buen manejo de la medicación (10). Por otro lado, encuestas realizadas en hospitales arrojaron que un número importante de pacientes atendidos en el quirófano se encontraban insatisfechos o poco satisfechos con un 35.71% en Piura, 59.6% en Lambayeque, 77.5% en Jaén y al igual que en la capital, también en la capital un elemento que incide en esto es la calidad de la atención para los pacientes (11).

En el sur, la situación es más preocupante, con Moquegua y Tacna con índices de satisfacción significativamente más bajos, con 76% y 87.7% respectivamente. Del mismo modo, los pacientes del centro de salud de Puno dijeron que las enfermeras no hicieron un buen trabajo con el manejo del dolor (40%) y la atención postoperatoria (51,4%). (12-13).

Un estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios de Pisco demostró que no se utilizan los protocolos de atención en el alivio del dolor en paciente post operados, y el 54% de pacientes dijeron que sus familiares no hicieron nada para aliviar el dolor. Por lo tanto, se infiere que el paciente está insatisfecho (14). Un estudio similar se realizó en el área quirúrgica del Hospital Regional de Ica, donde el resultado arrojó que el 48% de los pacientes reportaron que la evaluación del índice de dolor

postoperatorio de los pacientes fue nula y el 12% del personal de enfermería reportaron que dieron buena atención a los pacientes bajo su cuidado, el 28% de los enfermeros en sus turnos de trabajo, trataron bien el dolor (15).

Uno de los problemas sin resolver más importantes en cirugía es cómo controlar el dolor posteriormente de la cirugía de una manera que sea buena tanto para los pacientes como para el sistema de atención médica en su conjunto. Aunque la farmacología y la tecnología siempre están mejorando, muchas de estas personas no reciben atención y sufren más de lo que deberían. Para atender las demandas de los pacientes, el estándar de atención que brindan los servicios de salud debe mantenerse, evaluarse y mejorarse siempre, con base en los valores de ética, oportunidad, igualdad, integridad y accesibilidad. (16).

Trabajo inadecuado en el Hospital Rezola de Cañete por alta demanda de pacientes y falta de personal sanitario, especialmente formación de enfermería. Además, cuando se trata del manejo del dolor, se ha vuelto común que las enfermeras sigan solo las indicaciones prescritas médicamente, limitándose así a los medicamentos cuando lo apropiado es brindar a los pacientes una atención integral que incluya tratamientos no farmacológicos. Por lo tanto, existe la necesidad de fortalecer y actualizar las intervenciones de enfermería para garantizar un mejor manejo del dolor durante la hospitalización, para integrar mejores tratamientos de manejo del dolor y así mejorar la satisfacción y facilitar la recuperación de los pacientes. Por lo que, durante los momentos más estresantes, cuando se considera que el personal de salud está más comprometido con el cuidado del paciente, se deben considerar diferentes regímenes de tratamiento durante este período, en especial trabajar de manera humana en todos los diferentes procesos como estándar de calidad.

2.2. Pregunta de investigación general.

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas.

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?

2.4. Objetivo General.

Determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

2.5. Objetivos específicos.

Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

2.6. Justificación e Importancia.

Justificación.

Justificación teórica

El desarrollo de la presente investigación fue realizado para obtener información acerca de la satisfacción de los pacientes y del manejo del dolor, y así realizar un abordaje holístico correctamente aplicado, de tal manera que permitirá al profesional de salud obtener una mayor información, conocimiento y sirva como un marco referencial para futuras investigaciones.

Justificación práctica

El presente estudio tiene como beneficiarios directos al personal de enfermería y como beneficiarios indirectos a toda la comunidad que acude al hospital a atenderse, de tal manera que se puedan implementar estrategias, normas, directivas, en aras de mejorar el dolor para lograr la satisfacción de los pacientes y de esta forma reforzando de manera provechosa la atención en la salud del paciente.

Justificación metodológica

Este estudio siguió procesos metodológicos y estándares que incluyeron el uso de un instrumento validado por criterios de validez y confiabilidad, demostrando su validez para ser usado por otros investigadores.

Importancia

El manejo del dolor posoperatorio se ha transformado en una parte importante del cuidado perioperatoria y su manejo apropiado, porque facilita el conocimiento de los procedimientos y métodos para el manejo efectivo del dolor y brinda información que ayuda a los médicos enfermeras a comprender científicamente como se realizan las intervenciones. Asimismo, la información obtenida permitirá explorar la epistemología del conocimiento existente y crear un debate científico para comparar los resultados con el objetivo de revisar o desarrollar medidas correctivas para mejorar los indicadores de los programas de

alivio del dolor. Por otro lado, también lo consideramos fundamental porque mostrará la satisfacción del paciente postoperatorio, mostrará la realidad de este problema y permitirá al profesional de salud desplegar estrategias en la mejora de la atención de los pacientes. Además, creemos que este estudio es importante porque mostrará la calidad de atención relacionada con los servicios médico, y debe ser evaluada y mejorada continuamente para satisfacer la necesidad del usuario de acuerdo con los principios éticos, oportunidad, equidad, alcance y accesibilidad

2.7. Alcances y limitaciones.

Alcances

Alcance social, la muestra de estudio estuvo conformada por 81 pacientes post operados de cirugía general del servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete.

Alcance espacial. La realización de la investigación se llevó a cabo en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete, donde se aplicaron los instrumentos de recolección de datos.

Alcance temporal, la aplicación de los instrumentos se realizó en el mes de enero del año 2024.

Alcance metodológico. El estudio ha seguido una rigurosidad científica, desde la selección de la metodología científica, así como, la elaboración y validación de los instrumentos.

Limitaciones

Algunas de las limitaciones que se han tenido que afrontar fueron las siguientes:

- No aceptar firmar el consentimiento informado por parte de algunos pacientes.
- La poca disposición por parte de los participantes, a la hora de tomar la evidencia fotográfica
- No disponer de mayores estudios que guarden correspondencia con la investigación, en el ámbito local y regional.

III. MARCO TEÓRICO

Se ha realizado la búsqueda de estudios previos que den respaldo, tanto metodológica como temáticamente a las variables de investigación, estos estudios proceden de tesis o artículos científicos, siendo los siguientes:

3.1. Antecedentes

Internacionales

Yunus A, Eufemia U, Alí Y, Ganiyat O, realizaron un artículo sobre: Manejo del dolor posoperatorio en cirugías de emergencia y la satisfacción entre los pacientes quirúrgicos, aprobado el 2021 en Nigeria. El objetivo fue identificar la percepción y satisfacción respecto al manejo del dolor postoperatorio en cirugías de emergencia. La metodología se caracterizó por ser prospectivo, analizándose a 891 pacientes que fueron intervenidos por diferentes cirugías de emergencia. Como resultado al realizar la prueba T Student en donde se estableció que el 98% de los pacientes mostraron dolores dentro de las primeras 8h. de la cirugía. Así mismo, la mayor parte de los pacientes fueron sometidos a cirugía empleando anestesia general. Se concluyó precisando la satisfacción del paciente con respecto al manejo del dolor postoperatorio es inadecuada (17).

Sinmaz T, Akansel N, en su investigación denominada: Experiencia de dolor y satisfacción con el manejo del dolor en paciente posteriormente de una cirugía de hernia de disco lumbar, sustentada el 2021 en Estados Unidos, llegó a plantearse como objetivo evaluar el dolor experimentado y la satisfacción con el manejo de dolor de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por hernia. La metodología fue no experimental y cuantitativo, evaluándose a una población de 51 pacientes. Los resultados evidenciaron que la satisfacción hacia el procedimiento del dolor fue alta (promedio de 8.3); sin embargo, estuvo influenciada por la estancia hospitalaria, el tipo de anestesia empleado y frecuencia del dolor del esperado ($P < 0.05$). Se concluyó que, a pesar del dolor experimentado luego de la cirugía, el nivel de satisfacción de pacientes hacia el manejo del dolor fue elevada (18).

Melo S, realizó una investigación titulada: “Incidencia e intensidad del dolor agudo postoperatorio en cirugías no ambulatorias”. El objetivo fue establecer la incidencia de DAP llevados a cirugía urgente o electiva con criterio de hospitalización postoperatoria. La metodología tuvo un diseño cohorte prospectiva de tipo analítica con una muestra de 355 pacientes. En general, se encontró que la incidencia de DAP fue del 82,81% y el suceso de dolor moderado y severo fue del 25,28%. Esto significa que la incidencia de dolor postoperatorio agudo encontrada en este estudio está en el mismo rango que lo que se conoce a nivel internacional y nacional. Aunque hubo más casos de DAP leve y menos casos de DAP moderada a grave en Colombia de lo que se informó anteriormente. (1).

Vásquez J, Gonzales J. Acapulco. Realizaron un estudio titulado “Satisfacción de los pacientes quirúrgico con la atención de enfermero en el paliativo de dolor post operatorio en la unidad de recuperación del Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero”. Objetivo: Para saber si los pacientes quirúrgicos están satisfechos con la atención de enfermería que reciben para ayudarlos a sentirse mejor después de la cirugía en la Unidad de Recuperación del Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero. Tanto el estudio cuantitativo como el subjetivo mostraban los hechos tal como eran. El grado de satisfacción con la calidad de la atención dada por la enfermera para el paliativo del dolor posteriormente de la cirugía fue: el 1,4% dice estar completamente satisfecho, el 34,5% dice estar feliz, el 46,2% está parcialmente satisfecho y el 17,9% no está satisfecho. (19).

Delgado T. Investigó sobre la “Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería”. Objetivo: Establecer la relación entre los factores particulares: sociocultural (hospitalizaciones previas y escolaridad), biológico (edad y sexo) y psicológico (estado de salud percibido, manejo de síntomas) y la satisfacción del paciente hospitalizados con la atención de enfermería. Fue un estudio

observacional correlacional. Cuando se usó esto en personas que tuvieron que permanecer en el hospital, el efecto fue que el 81,78 por ciento de ellos estaban felices. El vínculo entre las dimensiones "Salud general" y "Vitalidad" y las subescalas Conserva una relación de "Accesibilidad" y "confianza" se relacionó con cómo las personas se sentían acerca de su salud. (20).

Nacionales.

Seminario MJ, realizó un estudio denominado: "El manejo del dolor y su influencia en la satisfacción y El proceso de atención, de pacientes de emergencia de la clínica Vesalio, Lima 2022". Su objetivo fue Conocer la influencia del manejo del dolor y el manejo del dolor proceso de atención en la satisfacción en el paciente. Tiene una naturaleza, transversal, descriptiva y no experimental. El grupo estaba formado por 745 personas que asistieron al servicio de emergencias de la Clínica Vesalio. Los resultados muestran que, en términos de confiabilidad, el 75,7% de los usuarios estaban contentos y el 24,3% estaban descontentos. En cuanto a poder responder preguntas, el 69,9 % de los usuarios estaba contento y el 30,1 % no estaba contento. En términos de seguridad, el 70,6% de los usuarios estaban contentos y el 29,4% estaban descontentos. En cuanto a la empatía percibida, el 75,4% de los usuarios o pacientes estaban contentos y el 24,6% infelices. Finalmente, en cuanto a los aspectos tangibles, el 77,1% de los usuarios estaban contentos y el 22,9% insatisfechos. Al final, se encontró que el proceso y el tratamiento del dolor estaban relacionados con la felicidad de los pacientes de emergencia en la Clínica Vesalio. (21).

Arévalo L. hizo un estudio denominado: "Nivel de satisfacción de pacientes post operados de cirugía del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Bagua Grande, 2022". Su objetivo fue establecer el nivel de satisfacción del paciente post operado de la unidad de cirugía. El estudio es no experimental, observacional, transversal y descriptiva. Se realizó con una población muestral de 50 pacientes del servicio de Cirugía del

Hospital I Santiago Apóstol de Amazonas, a quienes se les realizó un cuestionario que había sido probado y aprobado por tres expertos en la materia. El resultado muestra que el 40% de los pacientes estaban satisfechos, el 32% no estaban satisfechos y el 28% estaban muy satisfechos. Concluyendo que el nivel promedio de felicidad entre los pacientes que se operaron fue el nivel más importante en general (22).

Senmache NC. En su investigación denominada: “Nivel de satisfacción en pacientes post operados relacionado con la atención de enfermería en el Servicio de Cirugía, Chiclayo 2020”. tiene como objeto: Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes relacionados con la atención de los servicios quirúrgicos postoperatorios en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Utilizar métodos de investigación cuantitativos., no experimentales, transversales y correlacionales. Con 100 pacientes posquirúrgicos como comunidad y 66 pacientes hospitalizados como muestra, se entregó una encuesta de 20 preguntas a ambos grupos. Los resultados estuvieron en línea con los objetivos. Por ejemplo, el primer resultado fue que el 72,7% de las personas estaban contentas con la atención de enfermería y el 27,2% se encontraba bastante satisfecho. El 65,2% de los pacientes post operados están contentos con el nivel de confianza y seguridad; el 66,7% está contento con el nivel de apoyo emocional; el 68,2% está contento con el nivel de tacto y escucha; y el 72,7% está contento con el nivel de ética y respeto, mientras que el 27,3% está descontento. Al final, los pacientes que se operaron y se quedaron en el Servicio de Cirugía quedaron contentos con el cuidado que recibido por el profesional de enfermería. (23).

También, Huaman J, Charca L, realizaron un estudio titulado: “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”, aprobado el 2019, donde se plantearon como objetivo demostrar que el conocimiento sobre manejo del dolor que tiene el enfermero se relaciona con el nivel de satisfacción

del paciente post operado. La metodología utilizada fue el enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de diseño no experimental, trabajando con muestra de 18 enfermeros y 108 pacientes post -operados, a quienes aplicó los cuestionarios. Como resultado alcanzó que el 61.1% del profesional de enfermería alcanzaron niveles altos de conocimientos sobre manejo del dolor y que el 88.9% de los pacientes presentó satisfacción intermedia; al realizar la prueba inferencial de Rho de Spearman, obtuvo un coeficiente de 0.805 y un p 0.000, evidenciándose la relación entre las variables. Por ello, concluyó que el conocimiento sobre manejo del dolor de la enfermera puede tener efectos sobre el nivel de satisfacción que obtenga el paciente atendido (24).

Locales o regionales

Lizarbe NM, Quevedo N. realizaron una investigación titulada: “Satisfacción del paciente y El manejo del dolor post quirúrgico en el profesional de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval Callao”. Objetivo establecer la relación entre la satisfacción del paciente y el manejo del dolor paciente postquirúrgico. El estudio fue no experimental y de tipo transversal. El nivel de investigación fue correlacional, y se utilizó el método deductivo-inductivo. El grupo estaba compuesto por 60 pacientes y 20 enfermeros, con tres pacientes por cada enfermero. Los datos muestran que el 40 % de las enfermeras tenían un nivel normal de comprensión sobre la satisfacción de los pacientes y el manejo del dolor, y el 50 % de las personas que se sometieron a cirugía dijeron que estaban satisfechas en un nivel normal. En conclusión, si existe una relación entre la satisfacción del paciente postoperatorio y el control del dolor por parte del profesional de enfermería del Centro Médico Naval Callao. (25).

Pérez N, Saldaña Y, realizaron su tesis sobre: Cuidados post quirúrgicos del profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes del servicio de cirugía – Hospital San José Chincha, aprobado el año 2019, donde se planteó como objetivo demostrar que la atención del personal de enfermería está relacionada con la satisfacción del paciente

postquirúrgicos. En lo metodológico, efectuó un estudio de alcance correlacional – no experimental, analizando a una población integrada por 118 pacientes en postoperatorios intervenidos por diferentes cirugías, a quienes llegó a encuestar. Dentro de sus resultados llegó a contrastar que los cuidados postquirúrgicos en la dimensión oportuna ($p=0.000$), seguridad ($p=0.0009$) y manejo del dolor ($p=0.000$) que ofreció el personal de enfermería se relacionó con la satisfacción del paciente postquirúrgicos. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que los cuidados postquirúrgicos se relacionan significativamente en la satisfacción del paciente que fueron intervenidos por alguna cirugía (26).

3.2. Bases teóricas.

Para entender el proyecto de tesis y tener una mejor perspectiva, es necesario definir las variables y dimensiones que serán consideradas en el estudio.

3.2.1. Variable 1: Dolor postoperatorio.

Definición de dolor postoperatorio:

El dolor posoperatorio es una respuesta fisiológica a un procedimiento quirúrgico; es un factor significativo en la determinación del tiempo total pasado en el hospital; En general, el dolor postoperatorio es una complicación de salud importante a nivel mundial, lo que enfatiza que el dolor postoperatorio es experimentado de manera diferente por cada persona (17). Es un dolor agudo producido por un trauma quirúrgico que libera una respuesta de inflamación y disparo de neuronas aferentes, pero que también puede convertirse en dolor crónico (16).

Es una sensación subjetiva desagradable por motivos patológicos, procedimiento quirúrgico o complicación, que se describe como aguda, limitada en el tiempo, predecible y prevenible (27).

El dolor posoperatorio es intenso y provoca reacciones nociceptivas a un procedimiento quirúrgico porque es un ataque al cuerpo. Esta reacción ocurre en 4 pasos o fases (28):

a) Liberación: La intervención causa daño tisular y la liberación de mediador químico.

b) Sensibilización periférica: La hiperalgesia primaria se evita al sensibilizar los nociceptores periféricos en la zona de intervención.

c) Sensibilización central: La sensibilización central de los reflejos espinales segmentarios acompañada de una mayor actividad simpática produce hiperalgesia secundaria. El dolor crónico postoperatorio se acumula aquí.

d) Cicatrización: Este dolor inflamatorio adaptativo ayuda a regenerar el tejido, promoviendo así la curación. A medida que la herida sana, la irritación se detiene y se reanuda la sensibilización normal.

Clasificación de dolor postoperatorio.

El dolor después de la cirugía se puede dividir en tres tipos. (28):

a) Dolor somático: causado por la estimulación de los nervios A-delta en el área alrededor de la herida. Es un dolor agudo y cortante en un lugar que se siente como un zumbido o un corcho. Los AINEs, el ibuprofeno, el resfriado local, los anestésicos locales y la estimulación transcutánea funcionan bien para aliviar el dolor.

b) Dolor visceral: se produce cuando se estimulan las fibras C. Es un dolor generalizado, cortante, punzante, punzante y opresivo seguido de reacciones de respuesta motora y vegetativa. Los AINEs, los analgésicos y los anestésicos locales intraespinales funcionan bien para aliviar el dolor.

c) Dolor neuropático: es causado por daño a las raíces nerviosas durante el procedimiento. Es un dolor eléctrico, punzante o ardiente que es limitado pero que también puede extenderse a otras partes del cuerpo. Los anticonvulsivos, los antidepresivos tricíclicos o los bloqueos nerviosos funcionan bien para tratarlo.

Manejo de dolor.

En muchos informes clínicos, se define que el manejo del dolor consiste en aliviar el dolor (29), buscando su disminución a un nivel que sea tolerable para el paciente, es decir, que se emplea una serie de intervenciones que incluye desde la valoración exhaustiva del dolor, el uso de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, aplicándolo de manera oportuna antes de que el dolor se convierta en severo y realizando la respectiva vigilancia y monitorización para saber la eficacia y reacción del fármaco; además de tener en cuenta los factores ambientales del entorno físico del paciente para mitigar posibles molestias tanto físicas como sensoriales (30) (31).

Desde el punto de vista de Parra, en el manejo del dolor se tiene que emplear métodos farmacológicos asimismo estrategias no farmacológicas que poseen como objetivo reducir los niveles de dolor. Las intervenciones farmacológicas estas se realizan con la participación del paciente, y se debe tener un enfoque multidisciplinar por el personal sanitario en general; sin embargo, corresponde al personal de enfermería mantener el estado de analgesia, valoración y vigilancia constante sobre la eficacia del fármaco e informar si produce efectos adversos, en lo referente a las medidas no farmacológicas estas son complementarias pero no sustituibles ante los analgésicos, pero pueden ser suficientes para episodios breves de dolor, no obstante, para el manejo del dolor intenso las medidas no farmacológicas y farmacológicas se sinérgicas de manera eficaz para aliviar el dolor (32).

Dimensiones del manejo del dolor.

De acuerdo a especialistas como Montealegre, entre las actividades de enfermería en el manejo del dolor de pacientes que se encuentran hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, se tiene que tener un amplio conocimiento científico del estado crítico del paciente, conocer la fisiología del dolor, para poder determinar el tipo de tratamiento y manejo adecuado para evitar complicaciones y prolongadas estancias hospitalarias, asimismo el manejo del dolor crónico será todo un reto para

los profesionales de enfermería en lo concerniente a la identificación de los mecanismos desencadenantes del dolor (33).

A. Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs): grupo de analgésicos que tienen beneficios curativos y efectos secundarios similares. Detienen la producción de prostaglandinas y son buenos para tratar el dolor leve a moderado. Se llaman inhibidores de la ciclooxigenasa (COX). No causan resistencia ni respiración lenta, tienen un efecto limitado y aumentar la cantidad hace que el efecto dure más pero no lo hace más fuerte. Sin embargo, hace que los efectos secundarios sean más probables. (33). Entre ellos hallamos naproxeno, el ibuprofeno, celecoxib, meloxicam, diclofenaco, etc.

Paracetamol: analgésico, un reductor de fiebre y un antiinflamatorio débil. Interviene bloqueando la COX-3 y deteniendo la liberación de prostaglandina. A modo de complemento al tratamiento con analgésicos, reduce la necesidad de estos fármacos y/o el nivel de dolor en un 20-30%. (33).

Opioides: Tenemos distintos tipos de receptor opioides que incitan cierta reacción cuando son estimulados por diferentes sustancias químicas llamadas "agonistas", μ_1 , μ_2 , κ y σ_4 . Una vez que los opioides se unen a un receptor, hacen que los canales de potasio se abran con hiperpolarización, los canales de calcio se cierren parcial o completamente, los neurotransmisores sensibles a la excitación disminuyan en la terminación nerviosa y el tono inhibitorio aumente en los sistemas de descendencia, todos los cuales trabajan juntos para detener el dolor (33). Hay diferentes formas de dárselos: IV, VO, SC, peridural. Este grupo hay opiáceos débiles, como la codeína y el tramadol, y opiáceos fuerte, como morfina.

Anestésicos locales: Inhiben el dolor al unirse a los canales de sodio de las raíces nerviosas y mantener su umbral de activación elevado. (34).

Gabapentinoides: Actúan con subunidades de los canales de calcio α -2- α presinápticos, Reducir la cantidad de glutamato, sustancia P y norepinefrina en la sinapsis, lo que hace que disminuya la hiperexcitabilidad de las neuronas. La gabapentina y la pregabalina se encuentran en este grupo. (34).

Ketamina: Es un bloqueador del receptor de N-metil-diaspartato, un derivado del ácido hidrídrico y, principalmente, una acilciclohexidina que está ligada a la fenciclidina y la ciclohexamina. Ayuda a evitar que se active el sistema pronociceptivo, que está afín con los analgésicos y la tolerancia a los opiáceos. (34).

Agonistas α -adrenérgicos: participantes en las propiedades analgésicas espinales de la noradrenalina. La clonidina es un analgésico postoperatorio con efecto sedante y capacidad de reducir el consumo de otros analgésicos. (34).

Analgesia controlada por el paciente (PCA): Es una bomba intravenosa especial que administra analgésicos a través de una vía intravenosa y le permite al paciente decidir cuánto recibe al presionar un botón. La bomba está configurada para que no dé demasiado. Puede configurarse para realizar una transfusión continua planificada, una infusión de dosis programada en el momento y la cantidad que se administrarán al paciente y una infusión continua mientras el paciente administra las dosis. (33).

B. Las medidas no farmacológicas: Son otras estrategias o recursos para aliviar el dolor, son parte activa del tratamiento en el manejo del dolor su principio básico es que tiene varias modalidades la cual se puede ofrecer, por ejemplo después de procedimientos invasivos, se sugiere realizar terapia física con modalidades analgésicas como cambios de temperatura y ultrasonido, cambios posturales cada dos horas durante la

estancia hospitalaria, siempre el paciente debe ser acompañado de un proceso de rehabilitación y fisioterapia para abarcar holísticamente el dolor (35).

Entre las modalidades de rehabilitación tenemos:

Agentes térmicos. Como manejo para el dolor, existe el tratamiento por medio del calor, el cual su mecanismo de acción radica en cambiar o alterar la temperatura de los tejidos corporales (35).

La termoterapia consiste en emplear agentes físicos para un calentamiento intenso mediante cuatro mecanismos conocidos, los cuales son: convección (cambio de temperatura por medio del contacto de directo de objetos de diferentes temperaturas), conversión (cambio de la energía no térmica a calor), conducción (el cambio de temperatura pasa de moléculas de mayor a moléculas de menor energía) y radiación (35)

La aplicación de calor comúnmente se emplea en dolores subagudos o crónicos (artropatías, contracturas) (35).

Crioterapia. La crioterapia es aquella terapéutica, el cual, el mecanismo principal para contrarrestar el dolor es a base del frío. La crioterapia como mecanismo de acción realiza una reducción del flujo sanguíneo local, hace vasoconstricción cutánea, disminuye la reacción inflamatoria aguda (disminución de histamina y prostaglandinas) producto por un traumatismo, alarga el tiempo de formación del edema (35). La aplicación del frío se emplea sobre todo en los dolores agudos.

Electroestimulación. La electroestimulación es una medida terapéutica no farmacológica, el cual realiza contracciones musculares por medio de dispositivos conectados a electrodos. Este tratamiento ha tenido buena respuesta al dolor, ha aumentado la fuerza muscular, ha habido reducción de edema y disminución de atrofia muscular en los pacientes (35).

Teoría de Gordon y Newman

La propuesta teórica de Gordon y Newman, sugiere que el personal de enfermería desarrolla un conjunto de patrones. Desde la postura de Gordon, el dolor es un patrón cognitivo-perceptual; mientras que el planteamiento de Newman, explica que el enfermero es un facilitador que busca mejorar la salud de la persona afectada (36). En esa situación se da el denominado Proceso de Atención de Enfermería, el cual consiste en brindar un cuidado general planificado en función al problema y necesidad que tenga la persona enferma; básicamente, este proceso supone cinco tareas que a continuación se detalla:

A. Valoración

Es una etapa que supone el recojo de información que brinde el mismo paciente o el familiar que lo acompaña, los cuales son importantes para determinar un posible diagnóstico y predecir complicaciones para evitarlos (36).

En definitiva, valorar el dolor o condición del paciente es un procedimiento válido. Para ello, se emplea se puede realizar los siguientes procedimientos:

- Localizar el dolor.
- Intensidad del dolor.
- Calidad (quemadura, punzada, continuo o fijo).
- Iniciación y prolongación.
- Las consecuencias que puede tener el dolor en el confort de la persona: Irritabilidad, insomnio, entre otros.

Los dolores agudos en pacientes post operados deben ser evaluados de manera inmediata y con regularidad, teniendo en cuenta la intensidad y los resultados de los analgésicos.

B. Diagnóstico

Se trata del juicio que se realiza a partir de la valoración que tuvo el personal de enfermería ante la problemática de salud real o potencial del paciente. A partir del diagnóstico, se puede instaurar una intervención

adecuada, pues la intensidad y el área de dolor es muy diferentes en cada paciente (36).

Así, la enfermera encargada de atender a un paciente, después de haber desarrollado la valoración y plantear el procedimiento, deberá transcribirlo en la HC (Historia Clínica) y procederá a desarrollar el manejo del dolor a partir de la valoración desarrollada.

C. Planeamiento

Esta tarea supone las estrategias o, también conocidas, intervenciones que desarrollará el enfermero para atender, prevenir o corregir el problema que se ha diagnosticado. Es recomendable que se planifique los cuidados que deben ser compatibles con los objetivos, en lo referido al alivio de los dolores e integrando factores como: La valoración, características del dolor, condiciones fisiológicas, psicológicas y culturales que se presentaron en la experiencia del dolor, las causas y medidas farmacológica, así como los no farmacológicos (36).

El proceso de planeamiento que deberá realizar el profesional enfermero debe fundamentarse en la valoración previa y, incluso, en los datos registrados en el historial. Para realizar el planeamiento, es preciso tener en cuenta los siguientes factores: La intervención ideal para tratar el dolor y determinar los cuidados a seguir.

D. Ejecución

Este proceso consiste en realizar o concretar las intervenciones previamente planificadas, buscando lograr los objetivos planteados (36). Si se desarrolla tratamientos eficaces, se estaría mejorando la calidad asistencial, se reduce los riesgos de complicaciones y, de esa manera, también se estaría evitando sobre costos por el tratamiento. Básicamente, se ejecutan dos tipos de medidas:

- Manejo farmacológico.
- Manejo no farmacológico.

E. Evaluación

Se trata de los procesos finales de la atención de enfermería, donde se analizan las reacciones que tuvieron los pacientes después de ejecutarse las intervenciones, según los resultados se conoce el cumplimiento o no de los objetivos propuestos (36).

Por otro lado, se establece que, en pacientes hospitalizados, la evaluación del dolor debe realizarse con frecuencia, entre 15 min. a 2 horas. En pacientes con altas, debe evaluarse cada 4 a 8 horas. Así mismo, es importante que se realicen monitoreo a la respuesta de la analgesia, tensión arterial, frecuencia cardiaca, ansiedad y quejidos.

F. Registro

En esta etapa, si bien ya no se realiza la atención de enfermería como tal, es parte en la atención, ya que el registro se trata de un procedimiento donde la enfermera anota aspectos relevantes sobre el paciente y su recuperación, tipificándose la evolución del paciente (36).

Esencialmente, se trata de una tarea que consiste en documentar y transcribir la evolución que tuvo en pacientes y la consecución de resultado.

Teoría de Good y Moore.

Según la teoría de Good y Moore, plantean que el profesional de enfermería debe tener conocimientos científicos acerca del manejo del dolor, aplicando tratamiento farmacológico y al mismo tiempo aplicar medidas no farmacológicas como adyuvantes; así mismo vigilar constantemente si el tratamiento aplicado tiene buenos resultados ante la intensidad del dolor que presente el paciente, de lo contrario cambiar a otro tratamiento que si alivie el dolor. Por otro lado, es importante la participación del paciente para ello vamos a enfocarnos a brindar educación al paciente para que él nos refiera su intensidad de dolor o reconozca que grado le duele con el fin de brindarle satisfacción y calidad de vida (37)

El estudio se sustentó teóricamente en la Teoría de enfermería para el manejo del dolor de Good & Moore tiene 3 postulados (37):

- 1) Proporcionar tratamiento farmacológico para el dolor, asimismo coadyuvantes para el dolor y terapia no farmacológica.
- 2) Estimar continuamente el dolor y su efecto, como también identificar aquellos procedimientos que no mitigan el dolor para cambiar de tratamiento, hacer una reevaluación luego una reintervención e identificar si existe una ecuanimidad entre la analgesia y sus resultados.
- 3) Educación al paciente. En lo que respecta al dolor, muchos autores coinciden que este se presenta como una experiencia nada agradable, el cual tiene relación directa a un trauma establecido. El dolor se encuentra dentro de lo subjetivo y en todo el mundo habrá alguien que lo padezca. Por lo mencionado podemos definir el dolor que es un síntoma universal que acompaña al hombre desde tiempos inmemorables, en la actualidad limita y deteriora su desenvolvimientos cotidiano asimismo su calidad de vida, como profesionales de enfermería debemos acceder a un conocimiento multidimensional de esta patología, para aplicar un manejo adecuado, valiéndonos de todo el arsenal académico y terapéutico en sus diversas formas, de esta manera vamos a obtener un nivel de satisfacción en el paciente

Conocimiento del manejo del dolor

Según Gobernar et al (38), define al conocimiento del manejo del dolor a un conjunto de procedimientos que brinda el profesional sanitario para aliviar el dolor, y que para ello la teoría y la práctica es fundamental además refiere que el dolor es una prioridad social y el alivio obtenido será un indicador de calidad.

Debemos tener en presente la multidimensionalidad del dolor ya que este concepto incluye todos los factores que pueden desencadenar dolor y no solo enfocarse en un solo criterio si no en todos los criterios simultáneamente que pueden desencadenar el dolor (39).

3.2.2. Variable 2: Satisfacción del paciente.

Definición de satisfacción.

La satisfacción del usuario es un proceso de evaluación continua basado en datos, que se enfoca en los derechos de los pacientes, los resultados de la atención y la satisfacción general. Las condiciones de participación revisadas, herramienta de evaluación estándar y medidas de resultado centradas en el paciente deben ser precisas, confidenciales y tener metas de desempeño basadas en el resultado. Esto aumentará la calidad del cuidado. (16).

La satisfacción es una medida crucial en atención médica por tres razones. Las investigaciones indican que la satisfacción se relaciona con el cumplimiento del tratamiento y la adherencia al servicio. Además, evaluar preguntas y modelos de comunicación a través de la satisfacción del cliente es válido. Además, los comentarios de los usuarios son útiles para la mejora de la organización del servicio ofrecidos. (16).

En el campo de la salud, la satisfacción de un paciente se basa en cómo se siente acerca del resultado o producto (atención o servicio médica brindada) en comparación con lo que esperaba o esperaba del servicio. En otras palabras, es la diferencia entre el desempeño percibido y lo que el paciente esperaba. (40).

En el cuidado de la salud, la satisfacción del paciente se juzga por la categoría, que suele ser la categoría técnica o la encargada de poner en práctica las normas y estándares de salud. También tiene que ver con qué tan bien la salubridad hace su trabajo. De la misma manera, la conexión entre el paciente y el médico es una parte muy importante para juzgar el nivel de atención médica. (41).

Satisfacción del paciente post operado.

La sensación de satisfacción en el ambiente postoperatorio es descrita como el estado en el que un paciente se siente bien física y mentalmente

durante su recuperación, alcanzando la plenitud. Si bien la satisfacción no es sinónimo de felicidad, si la predispone, junto con otras sensaciones beneficiosas. Lo contrario a la satisfacción es la insatisfacción, el estado en el que el paciente sufre pesar, preocupaciones y estados ansiosos causados por el miedo al tratamiento, desconocimiento sobre su situación o el dolor constante (42).

Por otro lado, la satisfacción del paciente puede alcanzarse de diversas maneras. La buena y fluida comunicación, así como el trato amable y empático, la comprensión del estado emocional del paciente y la calidad de cuidado brindada influyen en la sensación que percibe el paciente respecto a su bienestar. Esto no solo es importante para la buena recuperación del paciente, sino que, al medirla, puede determinarse el estado del servicio de los médicos y de las enfermeras, si es que la gestión de calidad va bien encaminada, o si es necesario intervenir para mejorar (43).

Gran parte de los inconvenientes surgen cuando no hay una paridad o equilibrio entre las partes (cuando el cliente o beneficiario tiene expectativas muy altas, mientras que el proveedor tiene muy bajas condiciones de servicio brindado). No obstante, estos factores pueden ser empleados para la mejora de una entidad prestadora, ya sea si es que el servicio es percibido como negativo (haciendo mejoras específicas), o como positivo (cuando se sobre cumple las expectativas y se debe reasignar elementos para una mejor eficiencia). En el sistema de salud, la satisfacción es uno de los elementos más significativos del cuidado, puesto que es vital para alcanzar la recuperación y el bienestar del paciente (44).

Para que las expectativas sean cumplidas, las enfermeras deben estar capacitadas en las teorías del cuidado, así como en la práctica operativa y tónica, así como en procedimientos donde sea necesario el control de medicamentos e inyecciones. Asimismo, debe ser capaz de detectar

complicaciones después de las cirugías, ya sean físicas, metabólicas o psicológicas. La expectativa es una propiedad que se usa para la medición de la satisfacción del paciente y de cualquier sistema que brinde un servicio, pero, así como esta característica, existen otras igual de importantes, las cuales son servicios brindados y la calidad de la atención, las expresiones de bienestar, la empatía y la confianza (44).

La calidad de la atención y servicios brindados es descrita como aquel factor por el que la profesional debe conocer y saber identificar al paciente a través de un nombre, con el fin de que perciba las atenciones recibidas de manera positiva y su recuperación sea llevadera. Las expresiones de bienestar destacan la comunicación no verbal que se observa en el paciente durante su recuperación postoperatoria. Esta debe ser comprendida por la enfermera, para identificar si el individuo atendido se siente bien o si está incómodo. Por otro lado, la empatía y confianza, es la capacidad por la que la profesional de salud puede entender la situación que atraviesa el paciente, siendo capaz de darle consuelo y tranquilidad (42) (43).

Elementos de la satisfacción del paciente.

Está conformada por tres elementos (45):

A. La percepción: Es cómo se siente el cliente acerca del producto o servicio que compró. La forma de medir el rendimiento es desde el punto de vista del paciente:

- No se cuenta desde el punto de vista del hospital, sino desde el del paciente.
- Se basa en lo que piensa el paciente, que no siempre es así.
- Los resultados se basan en lo que el paciente obtiene de él.
- El paciente se ve afectado por lo que piensan los demás.
- Es complicado y depende mucho de cómo se sienta el paciente y de lo que diga.

B. Las expectativas: En otras palabras, son las "esperanzas" del paciente de conseguir algo. Estas expectativas provienen de cosas como promesas tácitas o claras en el servicio, el boca a boca o una experiencia previa. Del mismo modo, se logran dar de 2 formas: diferenciadas o básicas. Con expectativas básicas, el objetivo es hacer que el paciente se sienta normal, mientras que, con expectativas diferenciadas, el objetivo es hacer que el paciente se sienta especial. Esta parte implica siempre hacer un seguimiento de lo que el cliente quiere para saber qué tan listo está el servicio para darles lo que quieren.

C. Los niveles de satisfacción: Es la discrepancia entre lo que los clientes creen que obtendrán y lo que realmente obtienen. Después de comprar u obtener un servicio o producto, los clientes experimentan uno de los 3 tipos de felicidad de los que hablaremos a continuación:

- Insatisfacción: No cumplió las expectativas del cliente.
- Satisfacción: Es la concordancia entre lo que el cliente aguarda y lo que percibe de rendimiento.
- Complacencia: Ocurre cuando el paciente encuentra un rendimiento superior al esperado.

Dimensiones de la satisfacción del paciente.

Autores como Elcorrobarrutia et al (16), establecieron que la satisfacción del paciente debe ser estudiado desde seis dimensiones:

a. Accesibilidad. Hace referencia a los comportamientos de cuidados orientados al apoyo brindada de manera adecuada, como es el acercarse al paciente y dedicarle tiempo (16).

b. Orientación. Hace referencia a los cuidados brindados por el personal enfermero para dar a conocer asuntos que desconoce el paciente sobre su tratamiento o recuperación, buscando informarle de manera clara y sencilla sobre los cuidados que se deben tomar en cuenta para su bienestar y pronta recuperación (16).

- c. Confort. Hace referencia a la atención que brinda el personal enfermero con el fin de que el paciente este cómodo dentro de las instalaciones del hospital o centro de salud, infundiéndose vigor, ánimos y un ambiente que sea favorable para la recuperación y el bienestar (16).
- d. Anticipación. Consiste en las medidas que se tienen en cuenta para detectar anticipadamente necesidades o malestares del paciente, buscando prevenir complicaciones (16).
- e. Confianza. Está relacionado a la empatía que son importantes en la recuperación del paciente, haciéndolo sentir personas seguras y únicas, tiene que ver con el acercamiento que ofrece el personal enfermero hacia el paciente (16).
- f. Seguimiento. Tiene que ver con un cuidado que tenga en cuenta los conocimientos propios de cada paciente, así como la habilidad del científico técnico y los procesos que efectúa. Envuelve los planes que mira el personal de enfermería para afirmar que todo se haga correctamente ya tiempo. (16).

Teoría de des confirmación de expectativas de Oliver.

Esta teoría se basa en investigaciones del mundo real sobre cómo las personas ven la calidad y qué tan felices están con ella. El estudio comprobó varias veces que los estándares son un buen predictor de cómo calificará el cliente el servicio que recibe. Podríamos decir que la felicidad del paciente es el resultado de lo que el cliente consigue en función de lo que quiere. (46).

Calidad de la atención en salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el servicio de calidad implica garantizar que cada persona o paciente pueda recibir el conjunto de servicios terapéuticos y diagnósticos idóneos para alcanzar la salud, buscando el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la satisfacción de los pacientes con el proceso de atención (47).

La enfermera debe ofrecer un cuidado de calidad y que satisfaga las necesidad del paciente y del profesional de la salud que se le encomendó

el trabajo, para que el profesional de la salud esté contento con su trabajo. Ahora bien, el paciente está en el centro de lo que determina la calidad de los servicios de salud, por lo que su nivel de felicidad es una medida de la calidad de la atención en salud. (48).

También, la satisfacción es un mecanismo que puede estar influenciada por aspectos culturales de los distintos grupos sociales; por ello, varía según el entorno social. Dicha afirmación se basa en la diferencia entre las percepciones y expectativas que tienen los pacientes respecto al servicio ofrecido en un centro de salud, tomando en cuenta que la atención debe incluir muchos aspectos y no sólo limitarse a la simple ejecución de procedimientos. Por eso es tan importante desarrollar pruebas o encuestas de calidad de cuidado con el objetivo de encontrar falencias que existan en atención diaria y organizar medidas de solución para garantizar el servicio de calidad (49).

Teoría de Virginia Henderson

Enfatiza sobre la necesidad humana desde una visión emocional, espiritual y biológica; además, la teoría agrega que el paciente es un ser que requiere satisfacer su necesidad para valorarse como persona formada; no obstante, en algunos casos necesita del apoyo de alguien para lograrlo. Desde la postura humanística, se requiere que el personal de enfermería se ponga en el lugar del paciente, incluyendo deseos, valores, sentimientos y vocación. También, el profesional debe conducir y apoyar al paciente en el restablecimiento de sus actividades para que pueda solucionar o atender sus propias necesidades básicas de manera independiente (50).

En la teoría se infiere que el profesional de enfermería realiza actividades para cubrir las necesidades del paciente, a lo que Henderson lo designa como cuidados básicos que el profesional de salud ofrece en función a un plan de cuidados elaborado previamente en razón a las necesidades a satisfacer. Dicho plan es organizado de manera independiente para cada

caso, el cual debe estar compuesta en tres niveles de enfermería: 1) El enfermero asume el rol de sustituto, siempre que la capacidad de autocuidado de la persona es nula, 2) El enfermero asume el rol de ayuda, cuando la persona tiene condiciones para solucionar sus necesidades y sólo se le ayuda en actividades que éste no pueda y 3) El enfermero asume el rol de compañera, siempre que la persona pueda valerse por sí mismo y sólo se lo acompaña educando (50).

3.3. Marco conceptual

En este apartado se realiza la descripción de los principales términos para mayor comprensión del lector, los cuales son:

Dolor. El dolor es un síntoma subjetivo que limita la capacidad de los individuos para efectuar actividades cotidianas (30)

Dolor agudo. Es aquel dolor, que surge de manera súbita, asimismo es muy intensa y por un tiempo breve (32)

Dolor psicógeno. Es aquel dolor por causas psicológicas (19).

Dolor crónico. Es el dolor que dura o reaparece durante más de 3 meses, dura más de 1 mes posteriormente de que una lesión aguda ha sanado o viene con una lesión que no deja cicatriz. (51).

Evaluación de la satisfacción del paciente. El proceso es la forma en que el paciente juzga la calidad de los servicios de atención médica por medio de las acciones del proceso de atención. (46).

Expectativa del paciente. dice a la organización de atención médica lo que el cliente quiere del servicio que brinda. Esto se basa principalmente en sus eventos pasados, sus deseos conscientes, el boca a boca y la información del exterior. Desde aquí, el paciente puede retroalimentar a la máquina cuando toma una decisión. (46).

Manejo del dolor. Son procedimientos por el personal de enfermería y demás sanitarios para aliviar el dolor del paciente mediante la aplicación de medicamentos y terapias alternativas (31).

Cirugía. Rama de la medicina humana y procedimiento en el que, a través de un corte o disección, se diagnostica al paciente (52).

Satisfacción del paciente. Es una evaluación subjetiva del servicio, basada en estándares cognitivos y afectivos. Estos patrones se encuentran comparando la experiencia real con los estándares subjetivos del usuario. Estos factores incluyen una combinación de lo siguiente: un ideal del servicio, una idea del servicio que se debe brindar y un estándar subjetivo mínimo de calidad de servicio basado en experiencias similares. Ser aceptado. (25).

Pacientes post operados. Cuando una persona se opera con anestesia general o regional y termina la operación, se traslada a la unidad de recuperación posanestésica. Esta unidad se denomina unidad postoperatoria inmediata. (25).

Enfermera. Profesionales de salud masculino o femenino que se ocupa de las necesidades financieras, educativas y de atención médica del paciente después de la cirugía. (25).

Analgésico. Son fármacos que sirven para reducir o aliviar los dolores musculares, cabeza, articulares, entre otros (53).

Autocuidado. Se refiere a la práctica responsable y activa que adopta una persona para velar por su propia salud (54).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

Este estudio emplea un enfoque cuantitativo que implica recopilar datos, realizar pruebas de hipótesis usando mediciones numéricas y análisis estadísticos, crear modelos de comportamiento y verificar teoría (55).

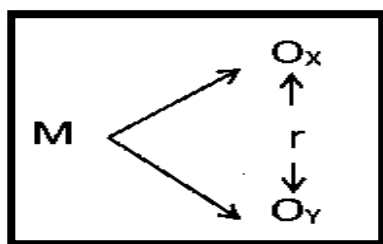
Tipo y nivel.

La investigación es de tipo básica porque tiene como objetivo generar nuevos conocimientos teóricos; Es transversal, porque recopilará y analizará información en un tiempo específico (56). Siendo de nivel correlacional, porque tiene como propósito el grado de relación directa que existe entre 2 o más variables (56).

4.2. Diseño de Investigación

El diseño seleccionado fue No experimental, debido a que las características de cada variable se describirán de forma natural sin ser manipuladas, es decir, el investigador se limitará a observar y a medir. Es descriptivo correlacional porque describirá y analizará la relación entre 2 variables (56).

El diseño se representa de la manera siguiente:



Donde:

M = Muestra (pacientes)

Ox = Manejo del dolor

Oy = Satisfacción de los pacientes

r = Relación.

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Manejo del dolor

Acción clínica realizada por un enfermero para mejorar el resultado del paciente. Cuyo objetivo es aliviar el dolor aplicando medidas farmacológicas y no farmacológicas (30).

Dimensiones:

- ❖ Manejo farmacológico del dolor
- ❖ Manejo no farmacológico del dolor

Variable 2: Satisfacción del paciente.

En el campo de la salud, la satisfacción es el resultado que percibe el paciente al comparar el resultado o producto (servicio o tratamiento recibido) con sus perspectivas o deseos del servicio, es decir, la diferencia entre los dos, es decir, desempeño percibido o evaluación o valoración de los servicios recibidos y expectativas del paciente (40).

Dimensiones:

- ❖ D1: Accesibilidad
- ❖ D2: Orientación
- ❖ D3: Confort
- ❖ D4: Anticipación
- ❖ D5: Confianza
- ❖ D6: Seguimiento

4.5. Matriz de operacionalización de variables:

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítem | Valor final | Escala de medición |
|--------------------------------------|---|---|---------------------------------------|-----------------------------|---------|--|--------------------|
| Manejo del dolor del paciente | Definido como toda acción basada en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para aliviar el dolor aplicando medidas farmacológicas y no farmacológicas (30). | Para evaluar la variable manejo del dolor se usará un cuestionario con preguntas designadas a las dimensiones: Manejo farmacológico del dolor y manejo no farmacológico del dolor, con dos alternativas de respuesta: Sí (1) y no (0) | D1: Manejo Farmacológico del dolor | Administración de medicinas | 1 - 7 | Malo [0- 5] Regular [6 – 10] Bueno [11 -14] | Ordinal |
| | | | | Valoración del dolor | | | |
| | | | | Evaluaciones | | | |
| | | | D2: Manejo no farmacológico del dolor | Atmósfera adecuada | 8 - 14 | | |
| | | | | Ayudar a adoptar posiciones | | | |
| | | | | Escucha activa | | | |
| | | | | Medios de distracción | | | |
| | Amigable | | | | | | |
| | Procedimientos | | | | | | |
| Satisfacción del paciente. | En el campo de la salud, la satisfacción es el resultado percibido por el paciente cuando compara el resultado o producto (servicio recibido o atención médica) con sus | Para evaluar la variable satisfacción se utilizará un cuestionario con preguntas designadas a las dimensiones: Manejo Comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo | D1: Accesibilidad | Verificación | 1 – 4 | Satisfecho [26 – 61] Moderadamente satisfecho [62 – 96] Insatisfecho | Ordinal |
| | | | | Medicamentos | | | |
| | | | D2: Orientación | Atención personalizada | 5 - 8 | | |
| | | | | Información | | | |
| | | | D3: Confort | Comodidad | 9 - 14 | | |
| | | | | Interacción. | | | |
| | | | D4: Anticipación | Necesidades | 15 - 18 | | |
| | | | | Procedimientos | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------|-------------------|---------|------------|--|
| | expectativas o deseos del servicio, es decir, es la diferencia entre los dos recibidos, el desempeño percibido o los servicios que se califican o evalúan, y las expectativas del paciente (40). | emocional, con alternas de respuesta de tipo Likert | D5: Confianza | Empatía | 19 – 22 | [97 – 130] | |
| | | | | Animación | | | |
| | | | D6: Seguimiento | Evaluación física | 23 – 26 | | |
| | | | | Seguridad | | | |

4.6. Población – Muestra

Población.

La población está compuesta por un conjunto de individuos, elementos, los cuales pueden ser, comunidades, organizaciones u otros, es decir un universo de elementos que forman parte de la investigación a estudiar según Palomino (56), Se refiere al conjunto de todas las posibles observaciones que caracterizan en el presente estudio. En la población está integrada por 102 pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.

Muestra.

Es un subgrupo o parte representativa de las características de la población total, su finalidad es deducir características de toda la población (56). En la investigación la muestra se estableció por medio de la aplicación de la ecuación de poblaciones finitas, por tanto, se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población (102)

Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = probabilidad de éxito (en este caso 50%=0.5)

d = Precisión (5%)

q = 1 – p (en este caso 0.5)

Entonces la muestra sería:

$$n = \frac{102(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(102 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{97.9608}{1.2129}$$

$$n = 80.76$$

$$n = 81$$

Muestreo.

La técnica de muestreo empleada fue el probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión.

- Pacientes post operados que se encuentre hospitalizados en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete
- Paciente que hayan aceptado firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Pacientes y usuarios que hayan sido atendidos en otros servicios y consultorios
- Pacientes que hayan sido hospitalizados luego de la aplicación de los instrumentos
- Pacientes post operados que se encuentren en el servicio de recuperación pero que no hayan aceptado firmar el consentimiento informado.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

La encuesta es un proceso que se efectúa para obtener información de la misma población, a través de diversos procesos que les dan objetividad a las investigaciones científicas (56). El uso adecuado resulta importante para darle objetividad a la investigación.

Instrumento.

En la investigación, el trabajo de recolección de datos se efectuó empleando como instrumento dos cuestionarios que se detallan a continuación:

Cuestionario de manejo del dolor

En la evaluación de la variable manejo del dolor se utilizó un cuestionario formulado por Elcorrobarrutia et al (16), en el 2021, para recoger información sobre la intervención del manejo del dolor. Este instrumento fue adaptado por las investigadoras Chang y Manco, en el 2024, el cual integra 14 ítems designado para dos dimensiones: Manejo farmacológico del dolor y manejo no

farmacológico del dolor, priorizando dos opciones de respuesta de: Sí (1) y No (2). Para más información véase la siguiente tabla:

Cuadro N°1.

Ficha técnica del instrumento 1

| Ficha técnica del instrumento 1 | |
|--|---|
| Nombre del instrumento | Cuestionario de manejo del dolor |
| Autor(a): | Elcorrobarrutia et al (2021). |
| Adaptación: | Chang y Manco (2024) |
| Objetivo del estudio: | Determinar el manejo del dolor de los pacientes post-operados |
| Procedencia: | Perú |
| Administración: | Individual |
| Duración: | 10 minutos |
| Cantidad de ítem | 14 ítem |
| Dimensiones: | D1: Manejo farmacológico del dolor D2: Manejo no farmacológico del dolor |
| Escala valorativa: | Ordinal |
| Confiabilidad | |

Cuestionario de satisfacción del paciente

Para evaluar la variable satisfacción del paciente se utilizó un cuestionario formulado por Elcorrobarrutia et al (16), en el 2021, para recoger información sobre el nivel de satisfacción que muestran los pacientes hacia el servicio brindado por el profesional de enfermería. Este instrumento fue adaptado por las investigadoras Chang y Manco, en el 2024, el cual integra 26 ítems designado para seis dimensiones: Accesibilidad, orientación, confort, anticipación, confianza y seguimiento, priorizando opciones de respuesta de

Escala Likert: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Para más información véase la siguiente tabla:

Cuadro N° 2.

Ficha técnica de instrumento 2

| Ficha técnica del instrumento 2 | |
|--|---|
| Nombre del instrumento | Cuestionario de satisfacción del paciente |
| Autor(a): | Elcorrobarrutia et al (2021). |
| Adaptación: | Chang y Manco (2024) |
| Objetivo del estudio: | Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con la atención de los profesionales de enfermería. |
| Procedencia: | Perú |
| Administración: | Individual |
| Duración: | 10 minutos |
| Cantidad de ítem | 26 ítem |
| Dimensiones: | D1: Accesibilidad D2: Orientación D3: Confort D4: Anticipación D5: Confianza D6: Seguimiento |
| Escala valorativa: | Ordinal |
| Confiabilidad | |

Validez de los instrumentos

Validez del instrumento será evaluada por 3 expertos de maestría o doctorado experimentados quienes evaluarán cada punto del ensayo y brindarán una conclusión aprobada y justificada.

Recolección de datos

Para el trabajo de recojo de datos será necesario los siguientes pasos:

- ❖ Solicitar a la Universidad el permiso para la aplicación de la encuesta.
- ❖ Solicitar la autorización formal del Hospital, para aplicar la encuesta a los pacientes post operados que están internados dentro de sus instalaciones.
- ❖ Luego de obtener el permiso, se identificará a cada paciente que cumpla con criterios de inserción, se explicará el propósito del estudio y se les solicitará su colaboración en el estudio con consentimiento informado.
- ❖ A los pacientes que darán su consentimiento se les explicará la forma de llenado de cada ítem; así mismo, es necesario recalcar que cada diligencia tendrá una duración de 10 min.
- ❖ Finalmente, se procederá a recoger las encuestas agradeciendo a cada uno de los pacientes por su colaboración y tiempo.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de los datos.

Es el proceso que se desarrollará luego de haber recopilado la información, es decir, después de aplicar el instrumento a cada integrante de la muestra de investigación. El proceso de organización y tratamiento de los datos será realizado en el SPSS v.25, donde se cumplirá con los siguientes procedimientos:

- Codificación. Es aquella asignación que se le dio a cada integrante de la muestra para poder diferenciarlos.
- Calificación. La escala valorativa del Cuestionario para evaluar el manejo del dolor presentó dos alternativas: Sí (1) y No (0). Mientras que Cuestionario sobre satisfacción del paciente presentó la siguiente escala: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5).
- Tabulación de datos. Transcurso en el cual se aplicará la transcripción de los datos en el SPSS v.25, el mismo en el que se efectuaran las evaluaciones por dimensión y variable, según el interrogatorio respondido por los pacientes post operados del área de cirugía general.

V. RESULTADOS

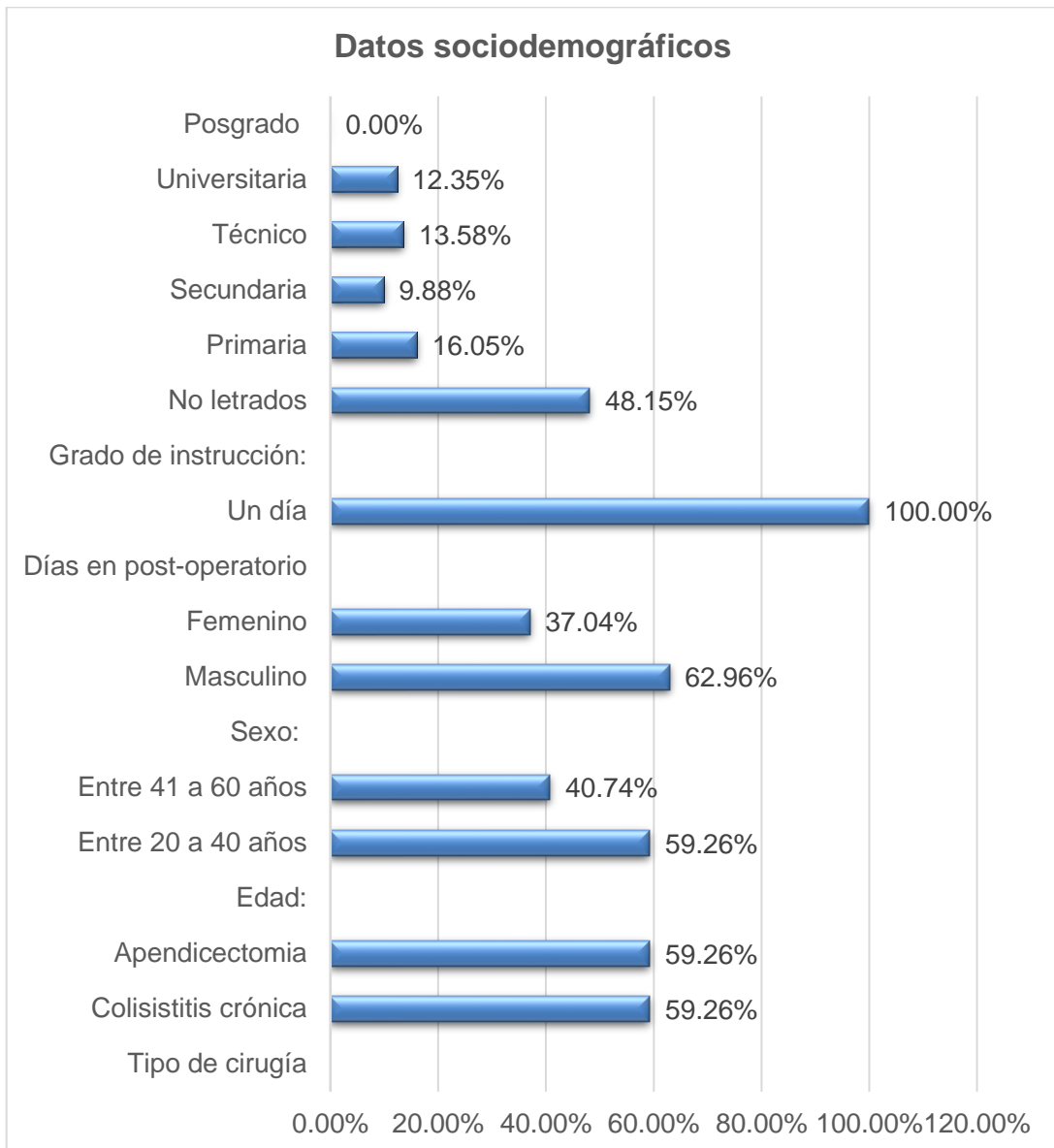
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Resultados de las variables sociodemográficas.

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo de cirugía | | |
| Colecistitis crónica | 36 | 44.44% |
| Apendicetomía | 45 | 55.56% |
| Edad: | | |
| Entre 20 a 40 años | 48 | 59.26% |
| Entre 41 a 60 años | 33 | 40.74% |
| Sexo: | | |
| Masculino | 51 | 62.96% |
| Femenino | 30 | 37.04% |
| Días en post-operatorio | | |
| Un día | 81 | 100.00% |
| Grado de instrucción: | | |
| No letrados | 39 | 48.15% |
| Primaria | 13 | 16.05% |
| Secundaria | 8 | 9.88% |
| Técnico | 11 | 13.58% |
| Universitaria | 10 | 12.35% |
| Posgrado | 0 | 0.00% |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 1. Resultados de las variables sociodemográficas.



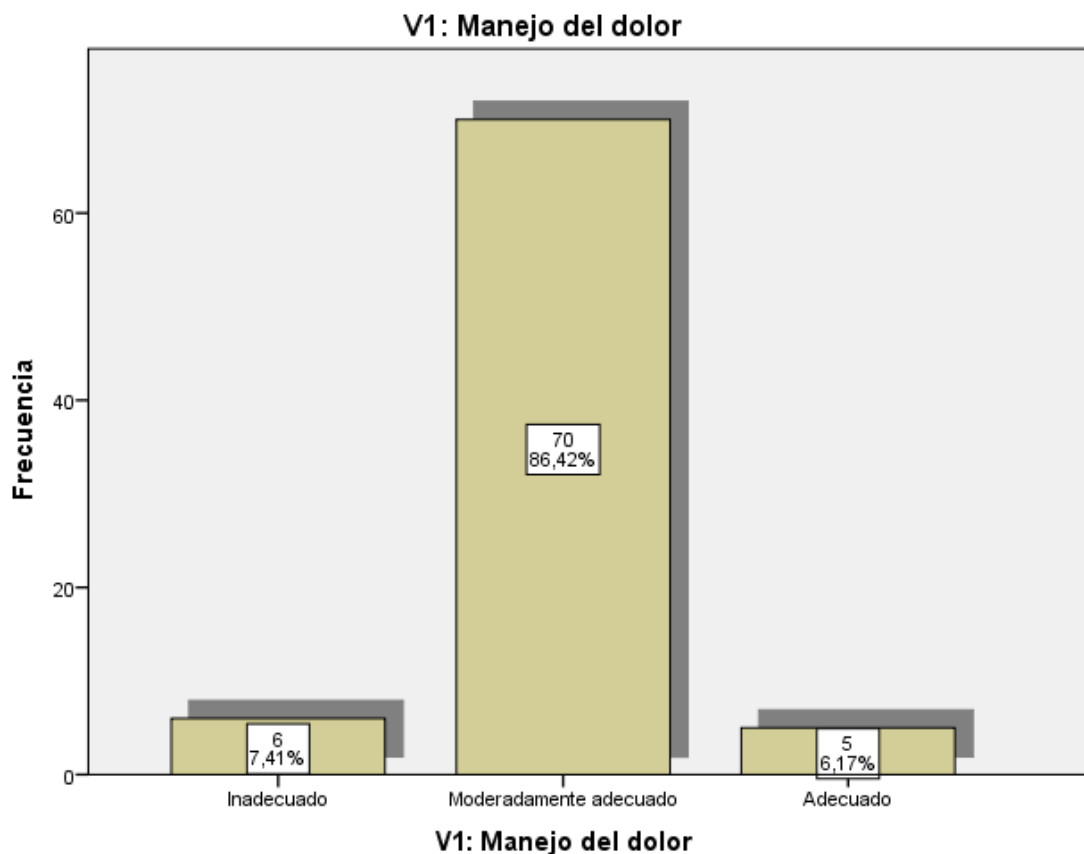
Fuente. Elaboración propia.

Tabla 2. Resultados de la variable manejo del dolor.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Inadecuado | 6 | 7,4 | 7,4 | 7,4 |
| | Moderadamente adecuado | 70 | 86,4 | 86,4 | 93,8 |
| | Adecuado | 5 | 6,2 | 6,2 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 2. Resultados de la variable manejo del dolor.



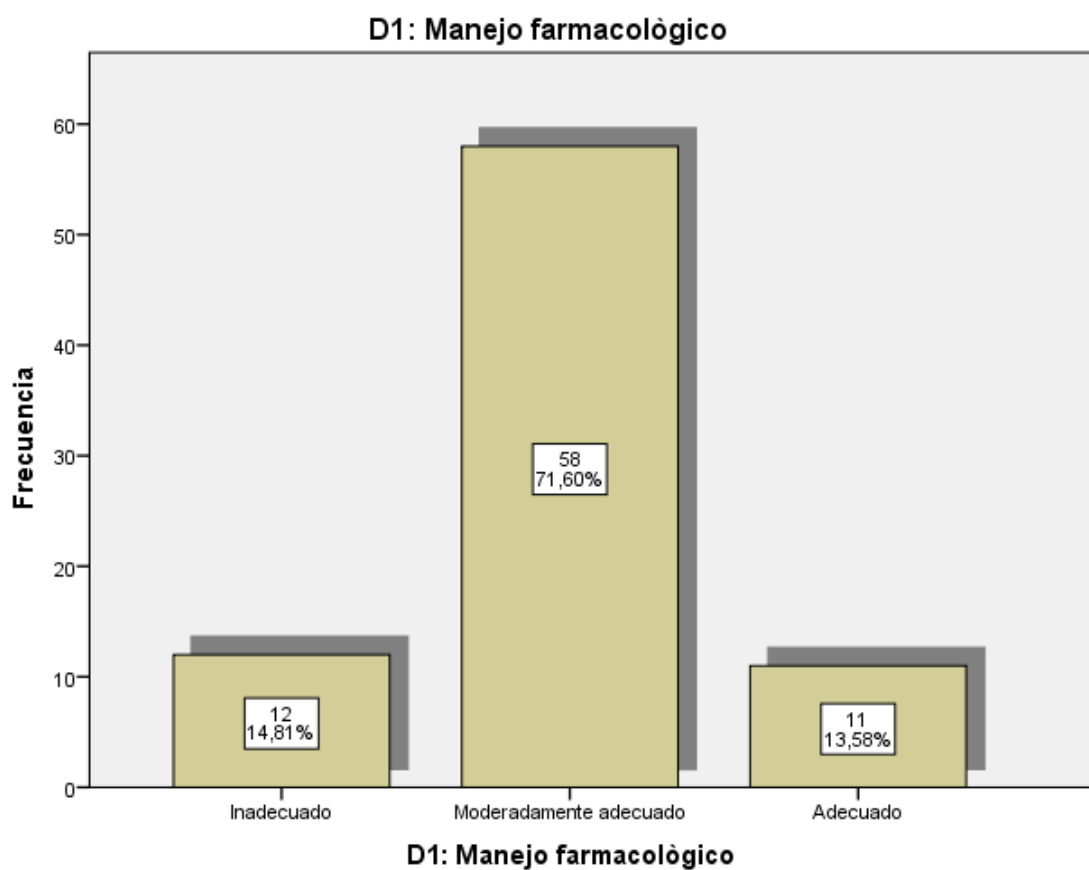
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 3. Resultados de la dimensión manejo farmacológico.

| | | Frecuen | Porcent | Porcentaje | Porcentaje |
|--------|------------------------|---------|---------|------------|------------|
| | | cia | aje | válido | acumulado |
| Válido | Inadecuado | 12 | 14,8 | 14,8 | 14,8 |
| | Moderadamente adecuado | 58 | 71,6 | 71,6 | 86,4 |
| | Adecuado | 11 | 13,6 | 13,6 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 3. Resultados de la dimensión manejo farmacológico.



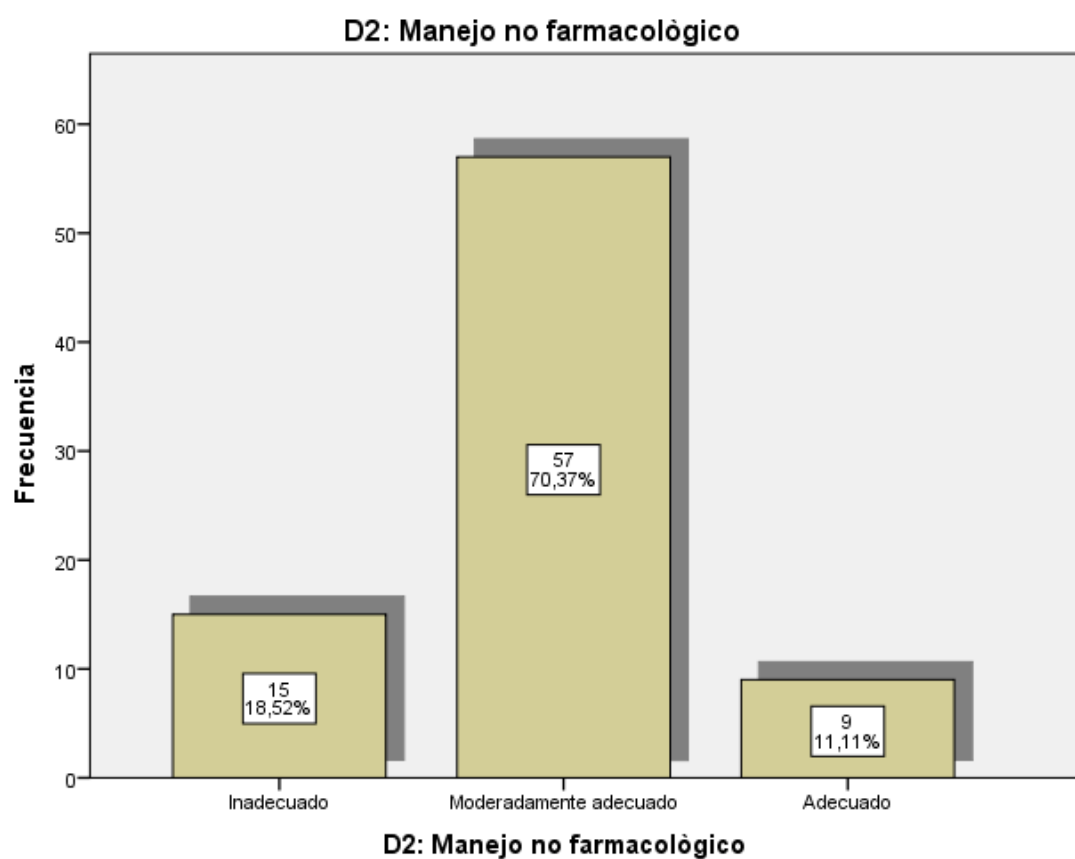
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 4. Resultados de la dimensión manejo no farmacológico.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válid o | Inadecuado | 15 | 18,5 | 18,5 | 18,5 |
| | Moderadamente adecuado | 57 | 70,4 | 70,4 | 88,9 |
| | Adecuado | 9 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 4. Resultados de la dimensión manejo no farmacológico.



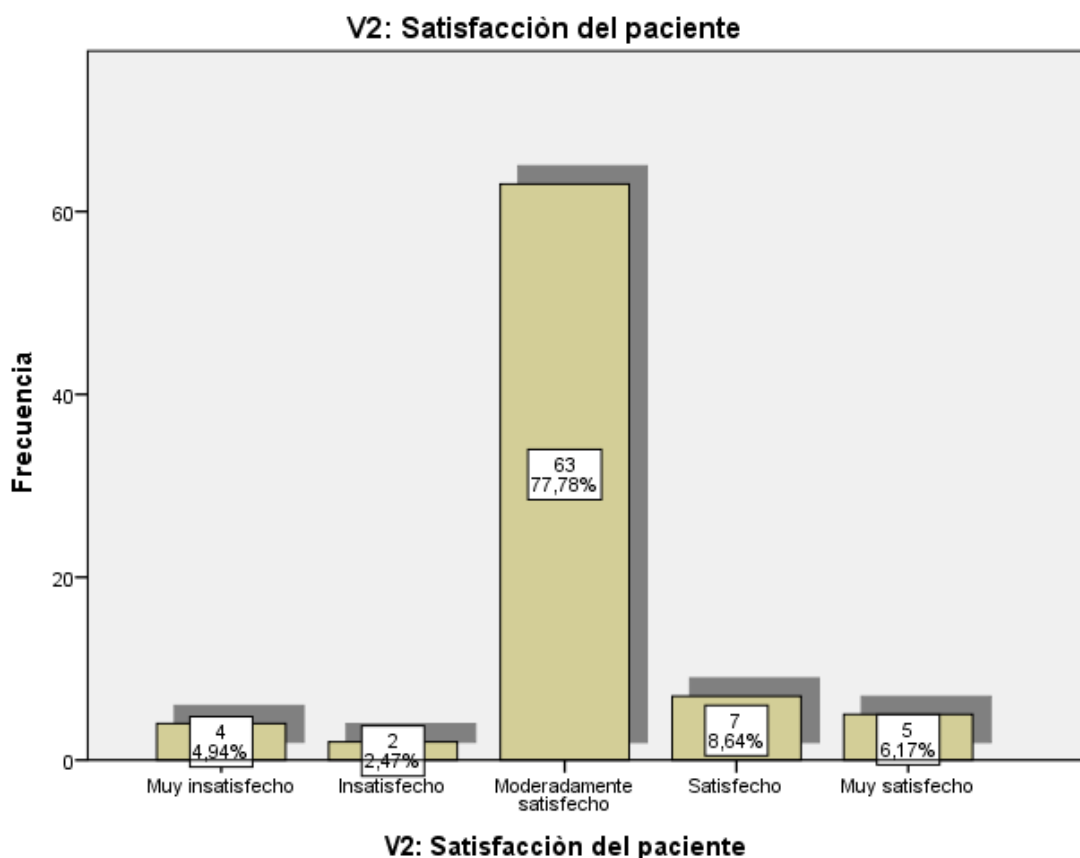
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 5. Resultados de la variable satisfacción el paciente post operado.

| V2: Satisfacción del paciente | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------|----------|------------|------------|
| | | Frecuenc | Porcenta | Porcentaje | Porcentaje |
| | | ia | je | válido | acumulado |
| Válido | Muy insatisfecho | 4 | 4,9 | 4,9 | 4,9 |
| | Insatisfecho | 2 | 2,5 | 2,5 | 7,4 |
| | Moderadamente satisfecho | 63 | 77,8 | 77,8 | 85,2 |
| | Satisfecho | 7 | 8,6 | 8,6 | 93,8 |
| | Muy satisfecho | 5 | 6,2 | 6,2 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 5. Resultados de la variable satisfacción el paciente post operado.



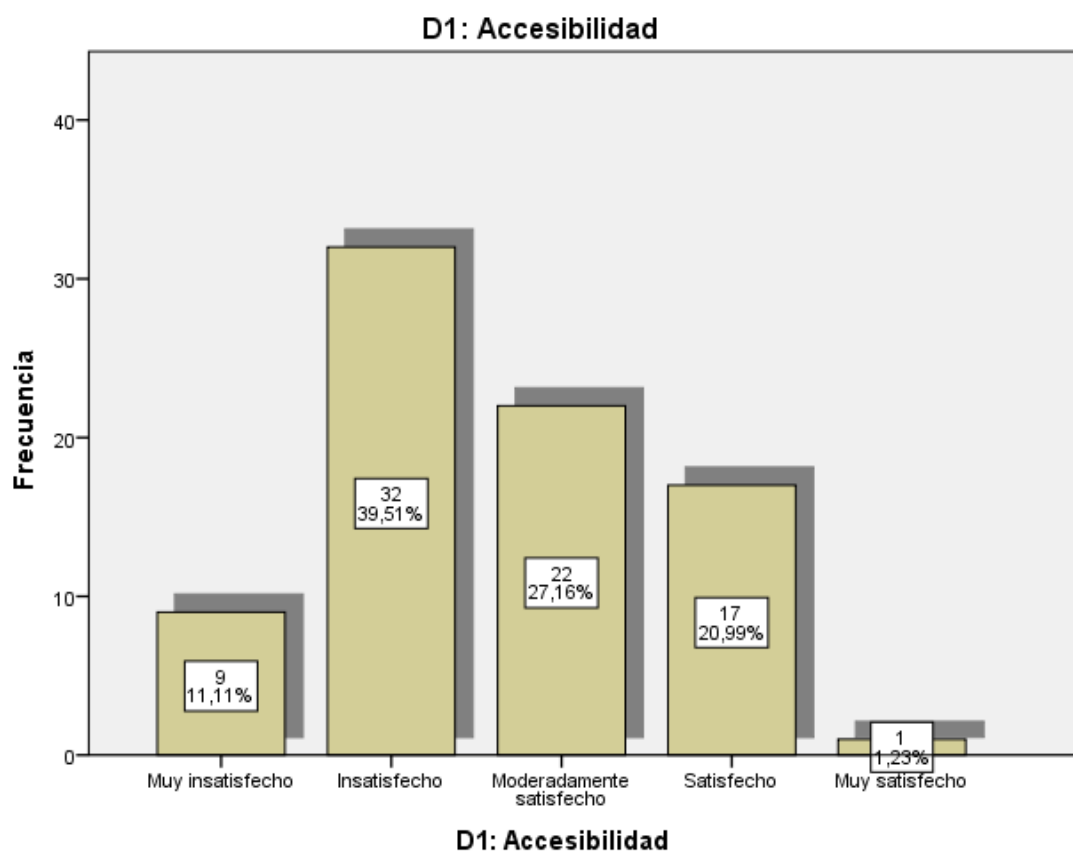
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 6. Resultados de la dimensión accesibilidad.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Muy insatisfecho | 9 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| | Insatisfecho | 32 | 39,5 | 39,5 | 50,6 |
| | Moderadamente satisfecho | 22 | 27,2 | 27,2 | 77,8 |
| | Satisfecho | 17 | 21,0 | 21,0 | 98,8 |
| | Muy satisfecho | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 6. Resultados de la dimensión accesibilidad.



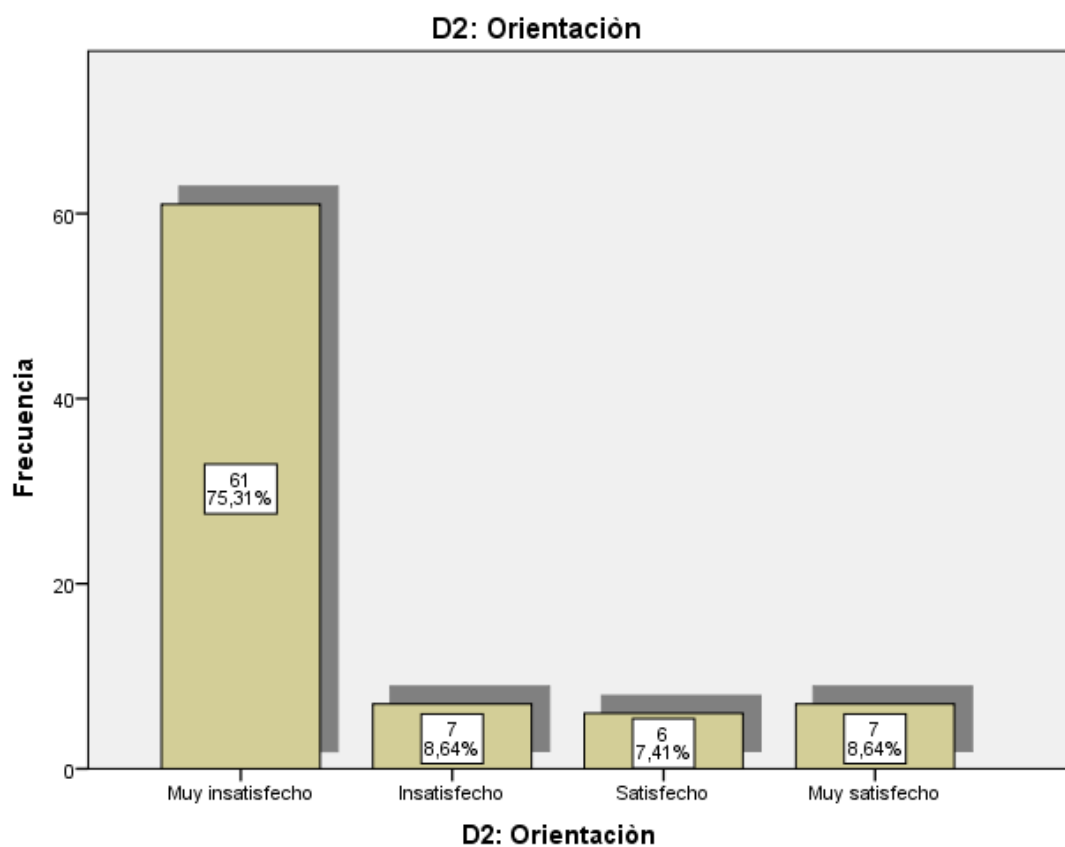
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 7. Resultados de la dimensión orientación

| | | D2: Orientación | | | |
|--------|------------------|------------------------|------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje |
| | | a | e | válido | acumulado |
| Válido | Muy insatisfecho | 61 | 75,3 | 75,3 | 75,3 |
| | Insatisfecho | 7 | 8,6 | 8,6 | 84,0 |
| | Satisfecho | 6 | 7,4 | 7,4 | 91,4 |
| | Muy satisfecho | 7 | 8,6 | 8,6 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 7. Resultados de la dimensión orientación



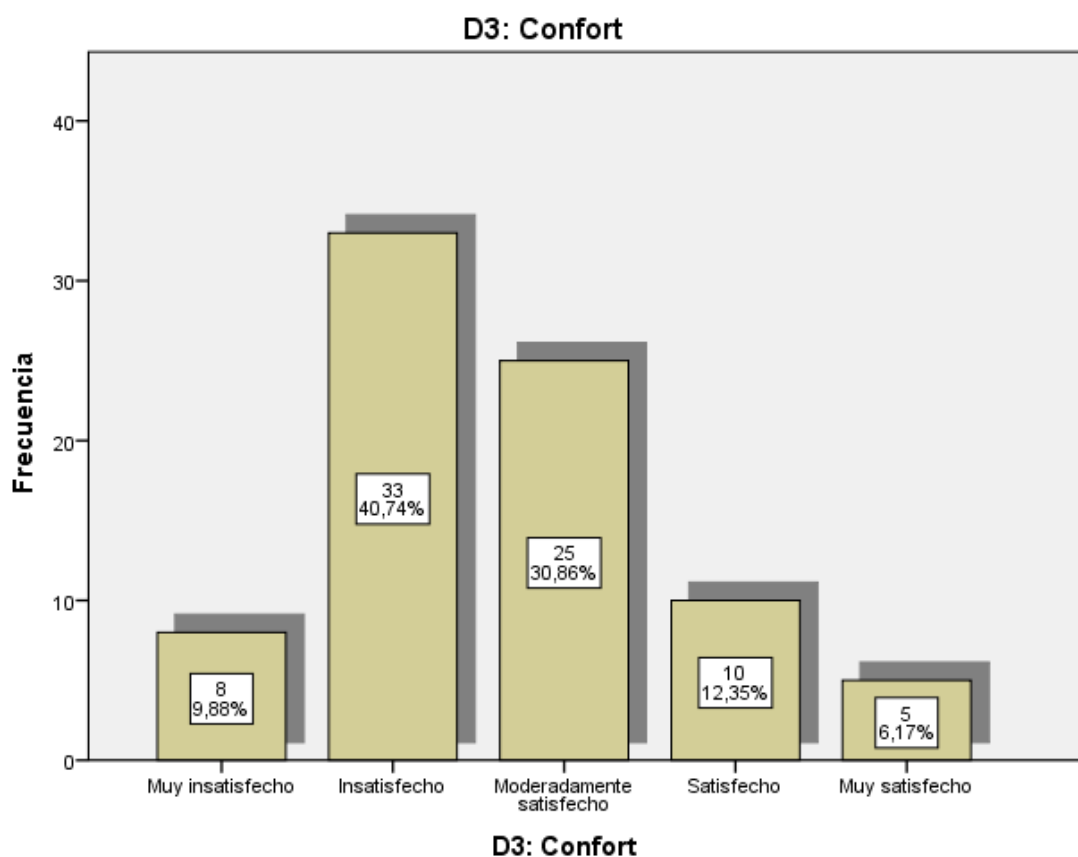
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 8. Resultados de la dimensión confort.

| | | D3: Confort | | | |
|------------|-----------------------------|--------------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuenci a | Porcentaj e | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válid o | Muy insatisfecho | 8 | 9,9 | 9,9 | 9,9 |
| | Insatisfecho | 33 | 40,7 | 40,7 | 50,6 |
| | Moderadamente satisfecho | 25 | 30,9 | 30,9 | 81,5 |
| | Satisfecho | 10 | 12,3 | 12,3 | 93,8 |
| | Muy satisfecho | 5 | 6,2 | 6,2 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 8. Resultados de la dimensión confort.



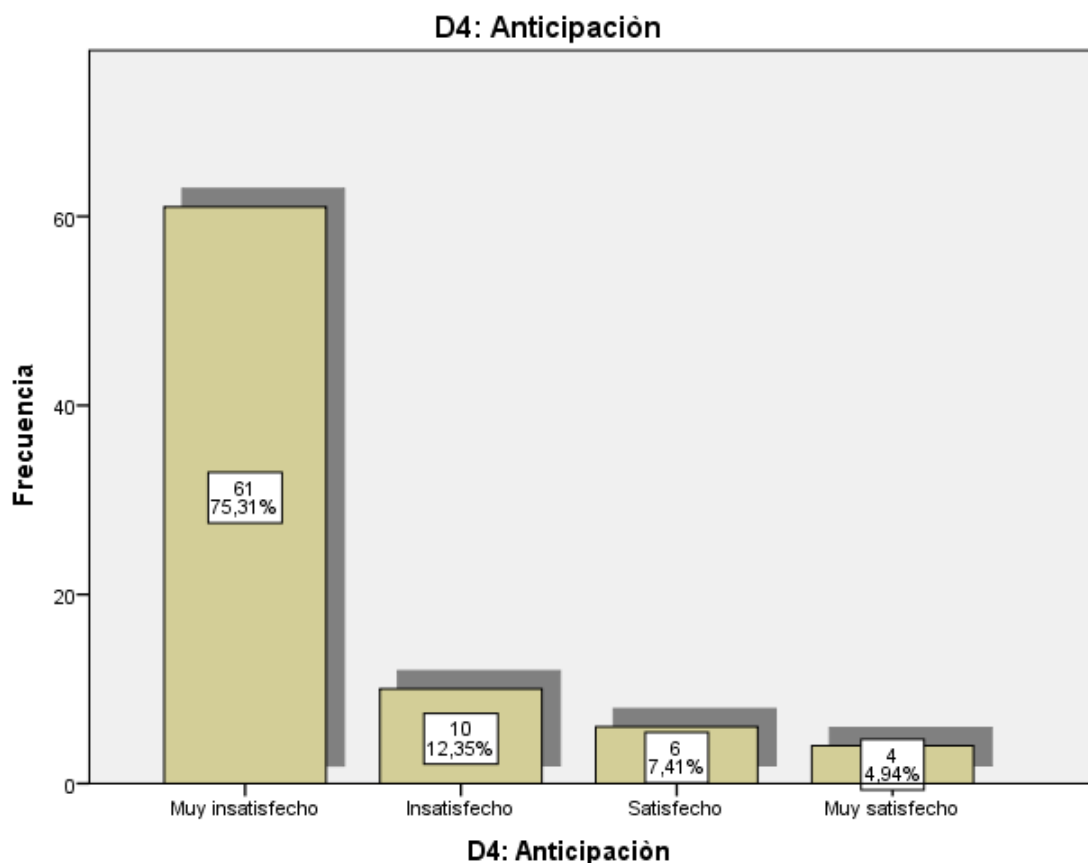
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 9. Resultados de la dimensión anticipación.

| | | D4: Anticipación | | | |
|--------|------------------|-------------------------|------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | Porcentaje |
| | | a | e | válido | acumulado |
| Válido | Muy insatisfecho | 61 | 75,3 | 75,3 | 75,3 |
| | Insatisfecho | 10 | 12,3 | 12,3 | 87,7 |
| | Satisfecho | 6 | 7,4 | 7,4 | 95,1 |
| | Muy satisfecho | 4 | 4,9 | 4,9 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 9. Resultados de la dimensión anticipación.



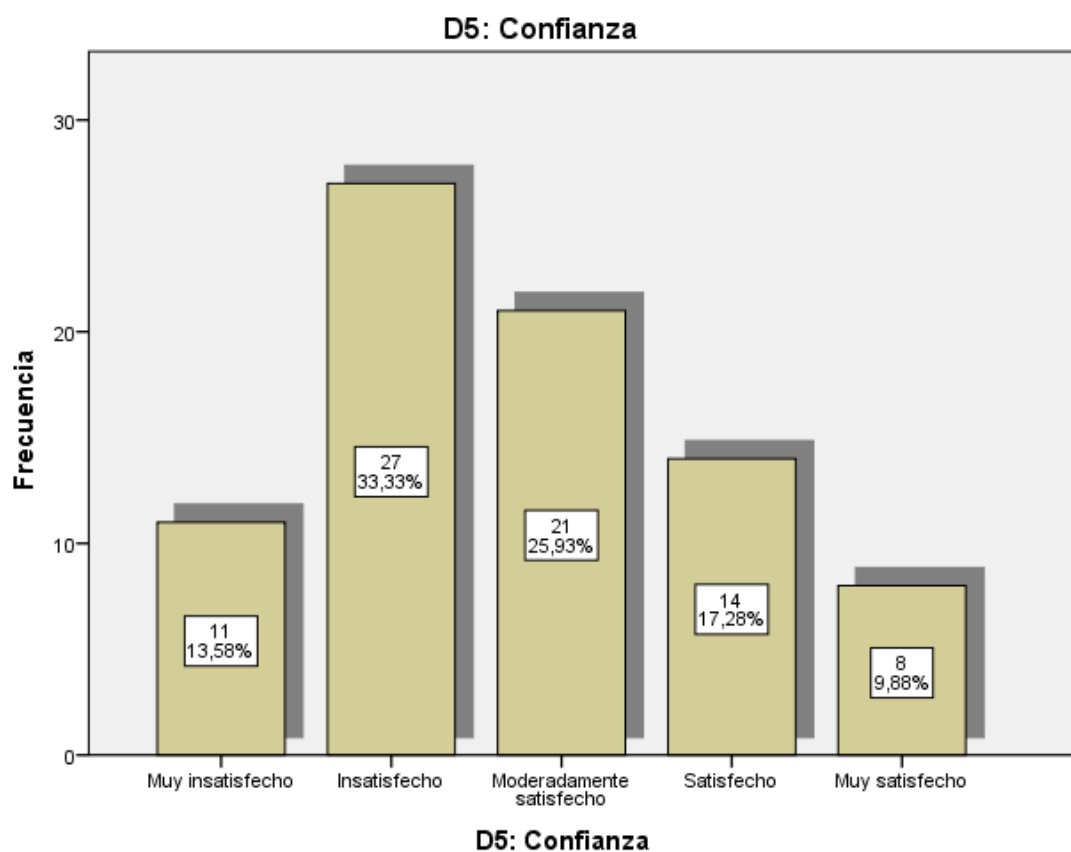
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 10. Resultados de la dimensión confianza.

| D5: Confianza | | | | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| | | Frecuenci | Porcentaj | Porcentaje | Porcentaje |
| | | a | e | válido | acumulado |
| Válido | Muy insatisfecho | 11 | 13,6 | 13,6 | 13,6 |
| | Insatisfecho | 27 | 33,3 | 33,3 | 46,9 |
| | Moderadamente satisfecho | 21 | 25,9 | 25,9 | 72,8 |
| | Satisfecho | 14 | 17,3 | 17,3 | 90,1 |
| | Muy satisfecho | 8 | 9,9 | 9,9 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 10. Resultados de la dimensión confianza.



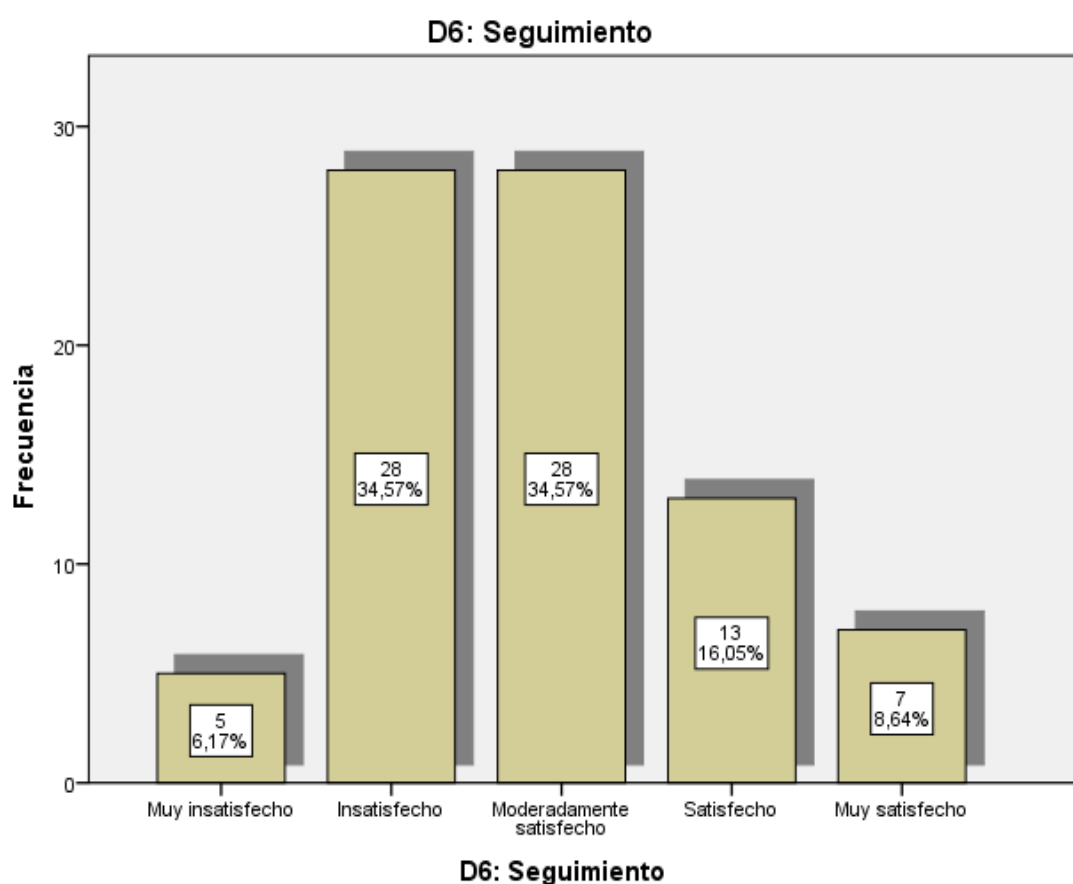
Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

Tabla 11. Resultado Resultados de la dimensión seguimiento.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Muy insatisfecho | 5 | 6,2 | 6,2 | 6,2 |
| | Insatisfecho | 28 | 34,6 | 34,6 | 40,7 |
| | Moderadamente satisfecho | 28 | 34,6 | 34,6 | 75,3 |
| | Satisfecho | 13 | 16,0 | 16,0 | 91,4 |
| | Muy satisfecho | 7 | 8,6 | 8,6 | 100,0 |
| | Total | 81 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente. Matriz de datos.

Figura 11. Resultado Resultados de la dimensión seguimiento.



Fuente. Paquete estadístico SPSS, versión 23.

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 1, se presentan los resultados alcanzados de las variables de caracterización y clínicas, donde el 55,56% de los pacientes fueron intervenidos por apendicectomía y el 44,44% por colecistitis crónica. Con respecto a la edad, el 59,26% tienen entre 20 a 40 años y el 40,74% entre 41 a 56 años. El 62,96% son varones y un 37,04% son mujeres, el 100% de los encuestados llevaban un día en post -operatorio al momento de la aplicación de los instrumentos. Con respecto al grado de instrucción el 48,15% son no letrados, el 16,05% tienen estudios primarios completos, el 9,88% con estudios secundarios, el 13,58% han culminado estudios técnicos y el 12,35% con estudios universitarios.

En la tabla 2, se puede observar que a nivel general en la variable manejo del dolor el 86,4% de los pacientes (70)m refieren que este es moderadamente adecuado, el 7,4% indican que es inadecuado y un 6,2% la califican como adecuado, se puede apreciar que la mayor tendencia es considerar que el manejo del dolor por parte del personal de salud es moderado.

En la tabla 3, se puede observar que en la dimensión manejo farmacológico, el 71,6% de los pacientes (58%), han considerado que esta es moderadamente adecuada, un 13,6% la calificaron como adecuada y un 14,8% inadecuada.

En la tabla 4, correspondiente a la dimensión manejo no farmacológico, se puede apreciar que un 70,4% (5/), lo han calificado como moderadamente adecuado, un 11,1% la califican como adecuada y un 18,5% sostienen que es inadecuada.

En la tabla 5, se muestran los resultados de la variable satisfacción del paciente, donde el 77,8% (63), refieren estar moderadamente satisfechos, el 8,6% indican estar satisfechos y un 6,2% muy satisfechos, se puede apreciar que la tendencia de los resultados es desde moderado a muy satisfecho.

En la tabla 6, se muestran los resultados de la dimensión accesibilidad, donde el 21% refieren estar satisfechos, el 27,2% indicaron estar moderadamente satisfechos, un 39,5% ha indicado están insatisfecho, y un 11,1% muy insatisfecho, en esta dimensión se puede apreciar que un 50,6% de los pacientes han indicado estar desde insatisfechos a muy insatisfechos, siendo una de las dimensiones con mayor porcentaje en estas categorías.

En la tabla 7, se muestran los resultados de la dimensión orientación, donde el 75,3% han indicado estar muy insatisfechos, apenas un 16% ha indicado sentirse satisfechos y muy satisfechos.

En la tabla 8, se muestran los resultados de la dimensión confort donde el 30,9% ha indicado estar moderadamente satisfechos, más del 50% refieren estar insatisfechos a muy insatisfechos.

En la tabla 9, se muestran los resultados de la dimensión anticipación, donde el 75,3% ha indicado estar muy insatisfechos, apenas poco mas del 12% se ha sentido desde satisfechos a muy satisfechos, esta dimensión arroja resultados significativos para el estudio.

En la tabla 10, se presentan los resultados alcanzados en la dimensión confianza, donde el 25,9% ha indicado estar moderadamente satisfechos, el 17,3% y el 9.9% se sienten satisfechos y muy satisfechos.

En la tabla 11, se muestran los resultados de la dimensión seguimiento, donde el 34,6% ha indicado estar moderadamente satisfecho, un 16% se sienten satisfechos y apenas un 8,6% muy satisfechos.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

6.1.1. Prueba de normalidad.

Paso 1: Formulación de las hipótesis de la prueba de bondad.

H0: Los datos tienen una distribución normal (Paramétrico)

H1: Los datos NO tienen una distribución normal (No paramétrico)

Paso 2. Determinación de los niveles de significancia (α).

Grado de confianza = 95%

Nivel de significancia (Alfa) es $\alpha = 0,05$ (5%).

Paso 3. Selección de la prueba de bondad por emplear.

Siendo la muestra de estudio mayor a 50 unidades de análisis o sujetos de estudio, se determina hacer uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, misma que, a partir de sus resultados determina el uso de un coeficiente de correlación paramétrico o no paramétrico.

Tabla 12. *Prueba de bondad o de normalidad.*

| | Pruebas de normalidad | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|----|------|-----------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadísti co | gl | Sig. | Estadísti co | gl | Sig. |
| D1: Manejo farmacológico | ,118 | 81 | ,008 | ,977 | 81 | ,156 |
| D2: Manejo no farmacológico | ,143 | 81 | ,000 | ,937 | 81 | ,001 |
| V1: Manejo del dolor | ,148 | 81 | ,000 | ,891 | 81 | ,000 |
| D1: Accesibilidad | ,090 | 81 | ,100 | ,983 | 81 | ,348 |
| D2: Orientación | ,087 | 81 | ,199 | ,973 | 81 | ,082 |
| D3: Confort | ,096 | 81 | ,060 | ,979 | 81 | ,198 |
| D4: Anticipación | ,103 | 81 | ,034 | ,971 | 81 | ,067 |
| D5: Confianza | ,087 | 81 | ,195 | ,973 | 81 | ,084 |
| D6: Seguimiento | ,112 | 81 | ,014 | ,977 | 81 | ,163 |
| V2: Satisfacción del paciente | ,215 | 81 | ,000 | ,825 | 81 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Paso 4. Criterios de decisión.

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Si el p-valor ≥ 0,05, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

Paso 5. Decisión final.

Como el p-valor, en la mayoría de los datos obtenidos es < 0,05 (5%), se rechaza la H0 y se acepta la Ha; es decir, los datos NO tienen una distribución normal, por lo tanto, se aplicará la prueba No paramétrica Rho de Spearman.

6.1.2. Estadísticos descriptivos de las variables

Tabla 13. *Estadígrafos de la variable manejo del dolor.*

| | | Estadísticos | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------|
| | | D1: Manejo farmacológico | D2: Manejo no farmacológico | V1: Manejo del dolor |
| | | o | o | |
| N | Válido | 81 | 81 | 81 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 |
| | Media | 20,8765 | 24,2469 | 45,1235 |
| | Mediana | 21,0000 | 23,0000 | 45,0000 |
| | Moda | 19,00 | 23,00 | 47,00 |
| | Desviación estándar | 4,94313 | 6,16549 | 9,67003 |
| | Asimetría | ,022 | ,362 | ,311 |
| | Error estándar de asimetría | ,267 | ,267 | ,267 |
| | Curtosis | ,748 | 1,368 | 3,022 |
| | Error estándar de curtosis | ,529 | ,529 | ,529 |
| | Mínimo | 7,00 | 9,00 | 17,00 |
| | Máximo | 33,00 | 40,00 | 73,00 |

Interpretación.

En la tabla 13, se presentan los resultados obtenidos en la variable manejo del dolor y sus dimensiones, en cuanto a los principales estadígrafos, teniendo que, a nivel general se ha obtenido una media de 45,11235, una mediana de 45,0000, el valor de la moda fue de 47,0000,

los puntajes mínimos y máximos alcanzados fueron 17 y 73 respectivamente; en la dimensión manejo farmacológico se obtuvo una media de 20,8765, una mediana de 21,0000, la moda fue de 19,00, el puntaje mínimo y máximo obtenido fue de 7,00 y de 33,00. En la dimensión manejo no farmacológico se obtuvo una media de 24,2469, la mediana de fue de 23,0000, la moda obtenida fue de 23,00, el puntaje mínimo fue de 9,00 y el máximo de 40,00.

Tabla 14. *Estadígrafos de la variable satisfacción de los pacientes post operados.*

| Estadísticos | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------|-------------|---------|--------------|-----------|-------------|---------------------------|
| | D1: | D2: | D3: | D4: | D5: | D6: | V2: |
| | Accesibilidad | Orientación | Confort | Anticipación | Confianza | Seguimiento | Satisfacción del paciente |
| N Válido | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 11,6914 | 9,5062 | 11,7037 | 8,7407 | 12,0494 | 12,1605 | 65,8519 |
| Mediana | 11,0000 | 9,0000 | 11,0000 | 8,0000 | 12,0000 | 12,0000 | 65,0000 |
| Moda | 11,00 | 9,00 | 11,00 | 8,00 | 10,00 | 12,00 | 61,00 ^a |
| Desviación estándar | 3,25439 | 2,93310 | 3,50159 | 3,02811 | 4,12281 | 3,37808 | 14,12720 |
| Asimetría | -,065 | -,119 | ,144 | ,022 | -,020 | ,054 | -,068 |
| Error estándar de asimetría | ,267 | ,267 | ,267 | ,267 | ,267 | ,267 | ,267 |
| Curtosis | -,200 | -,245 | ,169 | -,460 | -,385 | ,281 | 3,777 |
| Error estándar de curtosis | ,529 | ,529 | ,529 | ,529 | ,529 | ,529 | ,529 |
| Mínimo | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 24,00 |
| Máximo | 20,00 | 15,00 | 20,00 | 15,00 | 20,00 | 20,00 | 108,00 |

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Interpretación.

En la tabla 14, se presentan los resultados obtenidos en la variable satisfacción del paciente y sus dimensiones, en cuanto a los principales estadígrafos, teniendo que, a nivel general se ha obtenido una media de 65,8519, una mediana de 65,0000, el valor de la moda fue de 61,00, los puntajes mínimos y máximos alcanzados fueron 24 y 108 respectivamente; en la dimensión manejo accesibilidad se obtuvo una

media de 11,6914, una mediana de 11,0000, la moda fue de 11,00, el puntaje mínimo y máximo obtenido fue de 4 y de 20. En la dimensión orientación obtuvo una media de 9,5062, la mediana de fue de 9l máximo de 20,0000, la moda obtenida fue de 9,00, el puntaje mínimo fue de 3 y el máximo de 15; en la dimensión confort, la media alcanzada fue de 11,7036, la mediana de 11,0000, el valor de la moda fue de 11,00, el puntaje mínimo de 4 y 20; en la dimensión anticipación, el valor de la media fue de 8,7407, la mediana fue de 8,0000, el puntaje de la moda fue de 8,00, así mismo, el mínimo y máximo fueron de 3 y 15 respectivamente; en la dimensión confianza, la media obtenida fue de 12,0494, la mediana de 12,0000, con una moda de 10,00, el mínimo de 4 y al máximo de 20 puntos; en la dimensión seguimiento la el promedio o media fue de 12,1605, la mediana de 12,0000, la moda de 12,00 el mínimo de 4 y el máximo de 20 puntos.

6.1.3. Prueba de hipótesis.

Prueba de hipótesis general.

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.

Hipótesis estadísticas.

No existe relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.

$$H_0: \rho = 0$$

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.

$$H_a: \rho \neq 0$$

Determinación de significancia y prueba a emplear:

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Prueba exacta de Fisher: P-valor (0,05=5%)

Criterios de decisión:

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

Tabla 15. *Coefficiente de correlación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados.*

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|
| | | | V1: Manejo del dolor | V2: Satisfacción del paciente |
| Rho de Spearman | V1: Manejo del dolor | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,400** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 81 | 81 |
| | V2: Satisfacción del paciente | Coefficiente de correlación | ,400** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 81 | 81 |

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

Interpretación.

En el coeficiente de correlación se ha obtenido un $r_s=0,400$, que indica una relación positiva y moderada entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, con un p-valor de 0,000, menor que el nivel de significancia, este resultado permite aceptar la hipótesis alternativa de la investigación.

Decisión final.

Siendo el p-valor de 0,000, menor que el valor Alpha (0,05), se tiene la suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el

manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.

Prueba de hipótesis específica 1.

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Hipótesis estadísticas.

No existe relación entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_0: \rho = 0$$

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_a: \rho \neq 0$$

Determinación de significancia y prueba a emplear:

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Prueba exacta de Fisher: P-valor (0,05=5%)

Criterios de decisión:

Si p-valor $< 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

Tabla 16. *Coefficiente de correlación entre el manejo del dolor y la accesibilidad.*

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|
| | | | V1: Manejo del dolor | D1: Accesibilidad |
| Rho de Spearman | V1: Manejo del dolor | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,344** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,002 |
| | | N | 81 | 81 |
| | D1: Accesibilidad | Coeficiente de correlación | ,344** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,002 | . |
| | | N | 81 | 81 |

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

Interpretación.

En el coeficiente de correlación se ha obtenido un $r_s=0,344$, que indica una relación positiva y baja entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, con un p-valor de 0,002, menor que el nivel de significancia, este resultado permite aceptar la hipótesis alternativa de la investigación.

Decisión final.

Siendo el p-valor de 0,002, menor que el valor Alpha (0,05), se tiene la suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Prueba de hipótesis específica 2.

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Hipótesis estadísticas.

No existe relación entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_0: \rho = 0$$

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_a: \rho \neq 0$$

Determinación de significancia y prueba a emplear:

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Prueba exacta de Fisher: P-valor (0,05=5%)

Criterios de decisión:

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

Tabla 17. *Coefficiente de correlación entre el manejo del dolor y la orientación.*

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------|
| | | | V1: Manejo del dolor | D2: orientación |
| Rho de Spearman | V1: Manejo del dolor | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,310** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,005 |
| | | N | 81 | 81 |
| | D2: Orientación | Coefficiente de correlación | ,310** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,005 | . |
| | | N | 81 | 81 |

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

Interpretación.

En el coeficiente de correlación se ha obtenido un $r_s=0,310$, que indica una relación positiva y baja entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, con un p-valor de 0,005, menor que el nivel de significancia, este resultado permite aceptar la hipótesis alternativa de la investigación.

Decisión final.

Siendo el p-valor de 0,005, menor que el valor Alpha (0,05), se tiene la suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Prueba de hipótesis específica 3.

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Hipótesis estadísticas.

No existe relación entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_0: \rho = 0$$

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_a: \rho \neq 0$$

Determinación de significancia y prueba a emplear:

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Prueba exacta de Fisher: P-valor (0,05=5%)

Criterios de decisión:

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

Tabla 18. *Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y el confort.*

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|-------------|
| | | | V1: Manejo del dolor | D3: Confort |
| Rho de Spearman | V1: Manejo del dolor | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,292** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,008 |
| | | N | 81 | 81 |
| | D3: Confort | Coeficiente de correlación | ,292** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,008 | . |
| | | N | 81 | 81 |

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

Interpretación.

En el coeficiente de correlación se ha obtenido un $r_s = 0,292$, que indica una relación positiva y baja entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, con un p-valor de 0,008, menor que el nivel de significancia, este resultado permite aceptar la hipótesis alternativa de la investigación.

Decisión final.

Siendo el p-valor de 0,008, menor que el valor Alpha (0,05), se tiene la suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post

operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Prueba de hipótesis específica 4.

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Hipótesis estadísticas.

No existe relación entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_0: \rho = 0$$

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_a: \rho \neq 0$$

Determinación de significancia y prueba a emplear:

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Prueba exacta de Fisher: P-valor (0,05=5%)

Criterios de decisión:

Si p-valor $< 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a

Tabla 19. *Coefficiente de correlación entre el manejo del dolor y la anticipación.*

Correlaciones

| | | | V1: Manejo del dolor | D4: Anticipación |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|------------------|
| Rho de Spearman | V1: Manejo del dolor | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,416** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 81 | 81 |
| | D4: Anticipación | Coeficiente de correlación | ,416** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 81 | 81 |

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

Interpretación.

En el coeficiente de correlación se ha obtenido un $r_s=0,416$, que indica una relación positiva y moderada entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, con un p-valor de 0,000, menor que el nivel de significancia, este resultado permite aceptar la hipótesis alternativa de la investigación.

Decisión final.

Siendo el p-valor de 0,000, menor que el valor Alpha (0,05), se tiene la suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Prueba de hipótesis específica 5.

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Hipótesis estadísticas.

No existe relación entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_0: \rho = 0$$

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_a: \rho \neq 0$$

Determinación de significancia y prueba a emplear:

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Prueba exacta de Fisher: P-valor (0,05=5%)

Criterios de decisión:

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H₀ y se acepta la H_a

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H₀ y se rechaza la H_a.

Tabla 20. *Coefficiente de correlación entre el manejo del dolor y la confianza.*

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|---------------|
| | | | V1: Manejo del dolor | D5: Confianza |
| Rho de Spearman | V1: Manejo del dolor | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,350** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 81 | 81 |
| | D5: Confianza | Coefficiente de correlación | ,350** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 81 | 81 |

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

Interpretación.

En el coeficiente de correlación se ha obtenido un $r_s=0,350$, que indica una relación positiva y baja entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, con un p-valor de 0,001, menor que el nivel de significancia, este resultado permite aceptar la hipótesis alternativa de la investigación.

Decisión final.

Siendo el p-valor de 0,001, menor que el valor Alpha (0,05), se tiene la suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Prueba de hipótesis específica 6.

Hipótesis de investigación.

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Hipótesis estadísticas.

No existe relación entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_0: \rho = 0$$

Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

$$H_a: \rho \neq 0$$

Determinación de significancia y prueba a emplear:

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Prueba exacta de Fisher: P-valor (0,05=5%)

Criterios de decisión:

Si p-valor < 0,05, se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la H0 y se rechaza la Ha.

Tabla 21. *Coeficiente de correlación entre el manejo del dolor y el seguimiento.*

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|-----------------|
| | | | V1: Manejo del dolor | D6: Seguimiento |
| Rho de Spearman | V1: Manejo del dolor | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,269* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,015 |
| | | N | 81 | 81 |
| | D6: Seguimiento | Coeficiente de correlación | ,269* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,015 | . |
| | | N | 81 | 81 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación.

En el coeficiente de correlación se ha obtenido un $r_s=0,269$, que indica una relación positiva y baja entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, con un p-valor de 0,015, menor que el nivel de significancia, este resultado permite aceptar la hipótesis alternativa de la investigación.

Decisión final.

Siendo el p-valor de 0,015, menor que el valor Alpha (0,05), se tiene la suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

En la discusión se comparan los resultados alcanzados en el estudio con el de los principales estudios previos, llamados también antecedentes, esto, a fin de poder determinar si existe correspondencia entre lo obtenido en el estudio con los mencionados. En el primer párrafo se presentan los resultados de la investigación tanto a nivel descriptivo, como inferencial, mismos que se detalla a continuación: En cuanto al manejo del dolor, se ha podido observar que el 86,4% de los pacientes postoperatorio consideran que el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería es moderadamente adecuado, el 7,4% refieren que es inadecuado, mientras que el 6,2% refieren que es adecuado. En la variable satisfacción del paciente postoperatorio, se ha obtenido que un 77,8% se sienten moderadamente satisfecho, mientras que un 8,6% se sienten satisfechos y un 6,2% muy satisfechos, a nivel inferencial, se ha podido alcanzar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,400, que indica una relación positiva moderada y un p-valor de 0,000, menor que el nivel de significancia, por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.

En cuanto a la comparación con los resultados alcanzados por los antecedentes, los resultados de la variable manejo del dolor se contraponen a los obtenidos en el estudio de Yunus et al.,(17), quienes realizaron un estudio con la finalidad de identificar la percepción y el grado de satisfacción que tienen los pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio en el servicio de cirugías de emergencias, se concluye que la satisfacción de los pacientes en relación al manejo del dolor es inadecuada, cuando en el estudio más del 85% han indicado que es moderadamente adecuado. En la investigación realizada por Sinmaz y Akansel(18), se planteó como objetivo principal evaluar el dolor

experimentado y la satisfacción respecto al manejo del dolor en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, concluyéndose que, pese al dolor experimentado después de la cirugía, el grado de satisfacción de los pacientes fue elevado, como lo alcanzado en la investigación. La investigación realizada por Vásquez et al, (19), tuvo como objetivo principal saber si los pacientes quirúrgicos se encuentran satisfechos con la atención de enfermería que recibieron para sentirse mejor después de la misma, se tiene un 34,5% que refieren sentirse feliz y un 46,2% parcialmente satisfecho con la atención recibida. Entre los estudios nacionales, se tiene la investigación realizada por Seminario(21), misma que tuvo como objetivo principal conocer la influencia que existe entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, a nivel descriptivo, más del 70% se sienten contentos en cuanto a la confiabilidad, capacidad de responder preguntas, empatía y elementos tangibles, así mismo, se demostró que existe una relación significativa entre las variables de estudio, tal y como se ha encontrado en la presente investigación. La investigación realizada por Arévalo tuvo como objetivo establecer el nivel de satisfacción del paciente post operado de la unidad de cirugía, a nivel descriptivo, se tiene que un 68% de los pacientes se sienten muy satisfechos y satisfechos, resultados que se corresponden con los alcanzados en la investigación. Se tiene correspondencia también con la investigación realizada por Senmache(23), en el cual se tuvo como objetivo principal establecer el nivel de satisfacción de los pacientes en relación a la atención de los servicios quirúrgicos postoperatorios del hospital Regional La Merced, se tuvo como resultados que más del 70% de los pacientes se sienten contentos con la atención de enfermería, concluyéndose que existe un alto porcentaje de pacientes que fueron atendidos en el servicio de cirugía y se sintieron contentos con el trato recibido por el profesional de enfermería. En el estudio realizado por Huaman y Charca (24), se planteó como objetivo principal demostrar cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la satisfacción del paciente postoperado, se concluye que las variables de estudio se relacionan de manera significativa y en un grado alto, por lo que, se

aceptó la hipótesis alterna, tal y como se ha obtenido en la investigación. A nivel local o regional, se realizó la investigación de Lizarbe y Quevedo (25), el cual tuvo como principal objetivo establecer la relación entre la satisfacción del paciente y el manejo del dolor en los pacientes post operados, concluyéndose que existe una relación significativa entre las variables de estudio, tal y como se ha alcanzado en la investigación realizada. Finalmente, en la investigación ejecutada por Pérez y Saldaña (26), se tuvo como propósito principal demostrar que la atención del personal de enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente postquirúrgico, concluyéndose que existe una relación significativa entre las variables de estudio, con esto los cuidados postquirúrgicos se relacionan significativamente con la satisfacción del paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente.

A nivel teórico, lo expuesto es respaldado por Parra (32), quien refiere que el manejo del dolor se tiene que emplear métodos farmacológicos asimismo estrategias no farmacológicas que poseen como objetivo reducir los niveles de dolor. La satisfacción del usuario es un proceso de evaluación continua basado en datos, que se enfoca en los derechos de los pacientes, los resultados de la atención y la satisfacción general (16). En el aspecto clínico, satisfacción de los usuarios o pacientes basada en cómo se siente sobre la atención recibida, comparada con lo que esperaba de dicho servicio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

A nivel general, se ha podido determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,400, que indica una relación positiva moderada, con un p-valor de 0,000, menor que el valor alfa (0,05), por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

En el objetivo específico 1, se ha podido identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,344, que indica una relación positiva baja, con un p-valor de 0,002, menor que el valor alfa (0,05), por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

En el objetivo específico 2, se ha podido identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,310, que indica una relación positiva baja, con un p-valor de 0,005, menor que el valor alfa (0,05), por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

En el objetivo específico 3, se ha podido identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,292, que indica una relación positiva baja, con un p-valor de 0,008, menor que el valor alfa (0,05), por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

En el objetivo específico 4, se ha podido identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,416, que indica una relación positiva moderada, con un p-valor de 0,000, menor que el valor alfa (0,05), por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

En el objetivo específico 5, se ha podido identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,350, que indica una relación positiva baja, con un p-valor de 0,001, menor que el valor alfa (0,05), por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

En el objetivo específico 6, se ha podido identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,269, que indica una relación positiva baja, con un p-valor de 0,015, menor que el valor alfa (0,05), por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Recomendaciones.

Al director del Hospital Rezola de Cañete, tomar como referente los resultados obtenidos en la investigación a fin de establecer alternativas y/o estrategias que permitan obtener mejoras en cuanto a la percepción del paciente, para sentirse satisfecho con la atención recibida.

Se hace necesario proponer constantes capacitaciones al personal de salud sobre el manejo del dolor del paciente post operado, es necesario además realizar investigaciones aplicativas que permitan la intervención de los profesionales de la salud para que el paciente pueda manejar el dolor durante el periodo postoperatorio.

A los pacientes y usuarios que acuden al centro hospitalario poder expresar sus percepciones sobre la atención recibida, a través de los buzones de sugerencias o libro de reclamaciones, para que las autoridades hospitalarias puedan tomar acciones en favor de brindar una atención de calidad y contrato humano.

A los futuros investigadores, se les recomienda tomar como instrumento el cuestionario empleado en el estudio, además realizar futuras investigaciones incrementando el tamaño de la muestra, aplicando a otras realidades o servicios para obtener más información relevante que pueda servir para plantear alternativas de solución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melo, S. Incidencia e intensidad del dolor agudo postoperatorio en cirugías no ambulatorias. [Tesis de especialidad]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2019. [Citado el 10 de junio del 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/16899>
2. Adie RJ, Martínez A. Manejo del dolor mediado por TRPV – 1. Revista Ciencias Médicas. [Internet]. 2021 [consultado 10 de junio del 2023], 10 (4): 265-273 Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3670/3032>
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Of palliative care; 2019. [Consultado el 16 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
4. Union Europea. [Internet]. Final Report Summary - PAIN-OUT (Improvement in postoperative pain outcome). 2018 [Consultado 10 de junio del 2023]. Disponible en: <https://cordis.europa.eu/project/id/223590/reporting>
5. Vargas E. et al. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. [Internet] 2020 [citado 10 de junio del 2023]; 18 (2): 133-139. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2020/am202c.pdf>
6. Hayrond Córdova. 26 julio, 2019. Artículo [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2019/07/la-udep-y-grunenthal-se-alian-paramejorar-los-servicios-de-los-profesionales-de-la-salud/>
7. Bader P, Echtle D, Fonteyne V, Livadas K, De Meerleer Gramo, Borda AP, et al. Indicaciones hospitalarias y procedimientos de alivio del dolor. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1456.pdf>
8. Chirito FA. Intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operado, Hospital Huacho Huara Oyon Y Sbs, Perú 2021. [Tesis para optar el título en enfermería]. Universidad Cesar

- Vallejo, 2021. [Citado el 11 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108016>
9. Ministerio de Salud. [Internet]. Tratamiento del Dolor. 2018 [Consultado el 27 de junio del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1456.pdf>
 10. Baca J. Intervención de la enfermera en el manejo del dolor en pacientes post operados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD 2015-2017. [Tesis de pregrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2018. [Citado el 16 de junio del 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/2874>
 11. Pacha S. Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del Hospital Ilo – Moquegua 2018 [Tesis de segunda especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [Citado el 22 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3675>
 12. Ascencio A, Condori E. Nivel de comunicación enfermera – Paciente y grado de satisfacción en el post operado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2019 [Tesis de segunda especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [Citado el 22 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3805>
 13. Palza A. Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro 2019 [Tesis de segunda especialidad]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Citado el 22 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13301>.
 14. Sañihua M. Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018. [Citado el 16

- de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10247>
15. Gutiérrez D. Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva del Servicio de Cirugía en el Hospital Regional de Ica enero, 2016. [Tesis optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias: Enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2018. [Citado el 15 de junio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7598>
 16. Yunus A, Eufemia U, Alí Y, Ganiyat O. Manejo del dolor postoperatorio en cirugías de emergencia: una encuesta de un año sobre la percepción y la satisfacción entre los pacientes quirúrgicos. Rev. Nigerian Journal of Surgery. [Internet]. 2021. [Citado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njs/article/view/215933>
 17. Sinmaz T, Akansel N. Experiencia de dolor y satisfacción con el manejo del dolor en pacientes después de una cirugía de hernia de disco lumbar. Revista de Enfermería PeriAnestesia. [Internet]. 2021. [Citado el 28 de junio del 2023]; 36, (6): 647-655. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.01.009>
 18. Vásquez, J. Gonzales, J. Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post operatorio en la unidad de recuperación del Hospital General Regional #1 "Vicente Guerrero". [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Guerrero. 2019. [Citado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2261/TE_5282968_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Delgado, T. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Puebla. 2018. [Citado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/1163>

20. Seminario MJ. El proceso de atención y el manejo del dolor, y su influencia en la satisfacción de pacientes de emergencia de la clínica Vesalio, Lima 2022. [Tesis para título profesional: Médico Cirujano]. Universidad San Juan Bautista. 2022. [Citado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3849>
21. Arévalo L. Nivel de satisfacción de pacientes post operados de cirugía del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Bagua Grande, 2022. [Tesis para título de licenciada]. Universidad Politécnica Amazónica. 2022. [Citado el 28 de junio del 2023]. Disponible en:
22. Senmache NC. Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía, Chiclayo 2020. [Tesis para título de Licenciada]. Universidad Señor de Sipan. 2022. [Citado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9411>
23. Huaman J, Charca L. 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. [Tesis para optar el Título de Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Nacional del Callao, 2019. [Citado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4520>
24. Ilizarbe NM, Quevedo N. Satisfacción del paciente post quirurgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval, callao – 2021. [Tesis para título de segunda especialidad]. Universidad Nacional del Callao. 2021. [Citado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6111>
25. Pérez N, Saldaña Y. Cuidados post quirúrgicos del profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes del servicio de cirugía – Hospital San José Chincha, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Interamericana, 2019. [Citado el 10 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/65>

26. Cabezas M. Dolor postoperatorio. Actualización enfermera. NPunto. [Internet] 2021;4(35):86-99. [Citado 20 junio 2023]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-rticulo/6026654dc0a5dart5.pdf>
27. Ruiz R. Dolor postoperatorio, ¿es evitable? NPunto. [Internet] 2021;4(35):41-67. [Citado 20 abril 2022]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-rticulo/6026654091e36art3.pdf>
28. Ortega R. et al. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería Repositorio Scielo. [Internet]; 2018 [consultado el 20 de junio del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v12n2/2007-7858-cuat-12-02-29.pdf>
29. Pereda T, Chavez C, Torres M. Intervencion de enfermeria para manejo del dolor desde la percepcion del paciente post operado de cirugia cardiaca. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidado cardiovascular]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Consultado el 20 de junio del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4331>
30. Baldeos V, Celiz M. Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencia y desastres]. Universidad Nacional del callao; 2018 [Consultado el 20 de junio del 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3042>
31. Parra R. Definición del manejo del dolor /documentación de enfermería sobre valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados. [Tesis para obtener el grado de: maestro en administración de la atención de enfermería]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2018. [Consultado el 05 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/3059>
32. Prieto J. Antiinflamatorios No Esteroides (AINEs). Rev. cient. Dent. [Internet]. 2017. [Citado el 11 de julio del 2023]; 4 (3): 203-212. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/27071991/antiinflamatorios-no-esteroides-aines-coem>

33. Zamora Pasadas M, Ballesteros Ramírez R. Atención integral al dolor. 3ª Edición. Jaén: Formación Alcalá. 2018. medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cma141c.pdf
34. Correa J, Placios P. [Internet]. Unidades del dolor del siglo xx, ¿protocolos de concenso o medicina basada en la evidencia? 2018. [Consultado el 10 de julio del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6599948>
35. Chávez M, Torres M, Pereda T. Intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardiaca. [Tesis para optar el título en enfermería en cuidado cardiovascular]. Universidad Cayetano Heredia, 2018. [Citado el 10 de junio del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4331>
36. Rincón A, Olaya C, Martínez S, Bernal I. Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor Neuropatico. Rev. Soc. Esp Dolor. [Internet]. 2018. [Citado el 11 de abril del 2022], 25(6): 349-358. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n6/1134-8046-dolor-25-06-00349.pdf>
37. Gobernar J, Iglesias M, Mayo M, Lojo V, Vicente V. Gestión y actuación de la Enfermera en la unidad de dolor crónico. Rev Soc Esp Dolor. [Internet]. 2014. [Consultado el 22 de julio del 2023]. 1 (1): 50-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n1/articulo_especial.pdf
38. Fundación para el desarrollo educativo. [Internet]. Que es la historia clinica de un paciente. Importancia de la historia clinica. by fude educative. [Consultado el 22 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.educativo.net/articulos/que-es-la-historia-clinica-de-un-paciente-1213.html>
39. Ríos JM. Servicio on line y satisfacción de pacientes asegurados del hospital III EsSalud Chimbote - 2019. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad Cesar Vallejo, 2019. [Citado el 22 de julio del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46980>

40. Saban M., Dagan E, Drach-Zahavy A. La relación entre la atención plena, la precisión del triaje y la satisfacción del paciente en el departamento de emergencias: un modelo de moderación-mediación, 45 (6), 644-660. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099176719304507>
41. Palza A. Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes post operados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro 2019 [Tesis de segunda especialidad]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Citado el 22 de julio del 2023]. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13301>
42. Méndez A, Morales F, Cruz A. El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. Rev. Conamed [Internet] 2019 [consultado 21 julio del 2023]; 24(2): 87-89. [Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2019/con192.pdf#page=37>
43. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet] s.f. [consultado 21 julio 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
44. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527. Primera ed. MINSA, editor. Lima: Imprenta MINSA; 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
45. De Phino V, Reategui G. Calidad de servicio y satisfacción del paciente post quirúrgico del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería con mención en: Instrumentación quirúrgica en enfermería]. Pucalpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. [Citado el 28 de julio del 2023]. Recuperado

de:

http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4632/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_ROSA-DE-PINHO_GENY-REATEGUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Tello C, Chavez L, Sánchez P, Palacio, N, Alcívar. Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento "Servqhos-E". Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. [Internet]. 2019. [Citado el 28 de julio del 2023]; 4(5), 204-247. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7164256.pdf>
47. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latinoamericana de Enfermagem. [Internet]. 2014. [Citado el 28 de julio del 2022]; 22(3):454-60. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2814/281431353015_1.pdf
48. Borré Y, Vega Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Rev. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2014. [Citado el 19 de junio del 2022], 20(3), 81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
49. MANUAL MSD. Versión para profesionales [En internet]. Estados Unidos: Manual MSD Conocimiento Médico Global. 2023. Dolor crónico [Citado el 28 de julio del 2023]. Disponible en: [https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/dolor/dolor-cr%C3%B3nico#:~:text=El%20dolor%20cr%C3%B3nico%20es%20el,diabetes\)%2C%20lesiones%20\(p](https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/dolor/dolor-cr%C3%B3nico#:~:text=El%20dolor%20cr%C3%B3nico%20es%20el,diabetes)%2C%20lesiones%20(p)
50. Instituto Nacional del Cáncer. Cirugía [Internet] s.f. [consultado 31 mar 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cirugia>
51. Vallejos A, Ruano C, Ávila M, Latorre S, Delgadillo J, Manosalva G, ... Caicedo L. Analgésicos en el paciente hospitalizado: Revisión de tema. Revista Colombiana de Ciencias químico-farmacéuticas. [Internet].

2015. [citado el 19 de junio del 2022], 44(1), 107-127. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v44n1/v44n1a08.pdf>
52. Arenas L, Jasso J, Campos Y. Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Rev. Global Health Promotion*. [Internet]. 2011. [Citado el 19 de junio del 2022], 18(4), 42-48. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/1.1177/1757975911422960>
53. Moisés BW. *Diseño del proyecto de investigación científica*. 1st ed. Lima: Sab Marcos; 2018.
54. Palomino JA, Peña JD, Zevallos G, Oriziano LA. *Metodología de la investigación* Lima: San Marcos; 2019.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.</p> | <p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.</p> | <p>Variable 1: Manejo del dolor.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Manejo farmacológico del dolor D2: Manejo no farmacológico del dolor</p> | <p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Nivel de Investigación: Correlacional Diseño: No experimental y de corte transversal.</p> <div style="text-align: center; border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <pre> graph TD M --> OX M --> OY OX <--> r OY </pre> </div> |
| <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024?</p> | <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.</p> | <p>Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión accesibilidad según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.</p> | <p>Variable 2: Satisfacción del paciente.</p> <p>Dimensiones: D1: Accesibilidad D2: Orientación D3: Confort D4: Anticipación D5: Confianza D6: Seguimiento</p> | <p>Población: Conformada por 102 pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.</p> <p>Muestra: A través de la ecuación de poblaciones finitas se quedó conformada por 81 pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Rezola de Cañete – 2024.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el</p> | <p>Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía general en el</p> | <p>Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión orientación según los pacientes post operados de cirugía</p> | | <p>Técnica e instrumentos:</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024? | servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | | <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios.</p> <p>Métodos de análisis de datos Estadística descriptiva: Tablas y gráficos estadísticos Estadística inferencial: Prueba de normalidad, coeficientes de correlación.</p> |
| ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024? | Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confort según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | | |
| ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024? | Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión anticipación según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | | |
| ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024? | Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la dimensión confianza según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | | |
| ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento | Identificar la relación entre el manejo del dolor y la dimensión seguimiento | Existe relación significativa entre el manejo del dolor y | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024? | según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | la dimensión seguimiento según los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. | | |
|---|---|--|--|--|

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE – 2024”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Chang Peña, Gladys B. y Maco Malpica, María O.
Egresadas del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024. Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario denominado “Cuestionario para evaluar el manejo del dolor en pacientes postoperados” y el “Cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes postoperados”, los cuales deben ser resueltos en un tiempo de 30 minutos, y que constan de 15 y 22 ítems respectivamente.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

.....
Firma:
Apellidos y nombres:
DNI:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación.

Estimado(a) paciente, el presente cuestionario tiene como propósito recopilar valiosa información referida a la opinión que su persona tiene sobre el manejo del dolor post operado, es por ello, que, su participación es valiosa para el objetivo de la investigación que tenemos a cargo. Somos egresadas de la carrera profesional de enfermería y el presente estudio tiene como objetivo de investigación: Determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024.

Indicaciones:

Para participar de la resolución de los cuestionarios se le solicita marca con un aspa (X) la alternativa que considere adecuada no existe respuestas correctas ni incorrectas, además se garantiza el principio de confidencialidad para que participe del estudio.

Datos sociodemográficos:

Tipo de cirugía: _____

Edad: _____

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Días en post operatorio: _____

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitaria
- e) Posgrado

Cuestionario para evaluar el manejo del dolor en pacientes postoperados

| N° | Items o reactivos | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca | Casi nunca |
|--|--|---------|--------------|---------|-------|------------|
| Dimensión 1: Manejo farmacológico | | | | | | |
| 1 | ¿La administración de analgésicos por parte del personal de enfermería es inmediato al reportar dolor? | | | | | |
| 2 | ¿Tiene Ud., conocimiento de los efectos secundarios que producen los fármacos que le suministran? | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 3 | ¿La vía periférica por donde recibe el tratamiento es revisado continuamente por el personal de enfermería? | | | | | |
| 4 | ¿La administración de medicinas por parte del personal de salud es en los tiempos establecidos? | | | | | |
| 5 | ¿El personal de enfermería realiza la valoración del dolor luego de administrarle la medicación? | | | | | |
| 6 | ¿Se le realiza la valoración del dolor luego de la administración de los medicamentos? | | | | | |
| 7 | Durante el manejo del dolor postoperatorio ¿el personal de enfermería realiza las evaluaciones como monitorización, presión arterial, pulso, saturación de oxígeno y temperatura? | | | | | |
| Dimensión 2: Manejo no farmacológico | | | | | | |
| 8 | ¿El personal de salud le brinda atenciones básicas de comodidad como higiene corporal, cuidado de la piel, uso de ropa ancha, ambiente cálido y sin ruidos, evacuación de orina y heces)? | | | | | |
| 9 | ¿El personal de enfermería le ayuda continuamente a ubicarse en una posición cómoda para el manejo del dolor? | | | | | |
| 10 | ¿El personal de enfermería le ayuda a practicar ejercicios de relajación como los respiratorios, sentarse en la cama y otros, para la disminución del dolor? | | | | | |
| 11 | ¿El personal de enfermería orienta y brinda consejos a sus familiares cercanos a realizar procedimientos para el manejo del dolor? | | | | | |
| 12 | ¿El personal de enfermería le facilita medios de distracción como TV, música, etc, para el manejo del dolor y ansiedad? | | | | | |
| 13 | ¿El personal de enfermería le brinda cuidados y atenciones para evitar golpes como caídas? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 14 | ¿El personal de salud le anima a realizar caminatas breves para disminuir el dolor y mejorar su condición de salud? | | | | | |
| 15 | ¿El persona de salud a su cuidado emplea o utiliza tratamientos alternativos para el alivio de su dolor como compresas calientes o frías? | | | | | |


Cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes postoperados

| N° | Items o reactivos | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca | Casi nunca |
|-----------------------------------|---|---------|--------------|---------|-------|------------|
| Dimensión 1: Accesibilidad | | | | | | |
| 1 | ¿La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos? | | | | | |
| 2 | ¿La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud? | | | | | |
| 3 | ¿El personal de enfermería le brinda los medicamentos a tiempo? | | | | | |
| 4 | ¿El personal de enfermería le informa que puede llamarle si se siente mal? | | | | | |
| Dimensión 2: Orientación | | | | | | |
| 5 | ¿El personal de enfermería le orienta a cómo cuidarse? | | | | | |
| 6 | ¿Se le brinda información adecuada cuando la solicita al personal de enfermería? | | | | | |
| 7 | ¿El/la enfermero(a) le brinda información precisa y clara sobre su estado de salud? | | | | | |
| Dimensión 3: Confort | | | | | | |
| 8 | ¿La enfermera le brinda las condiciones para que pueda descansar cómodamente? | | | | | |
| 9 | ¿El personal de enfermería es organizado cuando le brindan los cuidados necesarios? | | | | | |
| 10 | ¿La enfermera le brinda un trato cordial, empático y alegre cuando necesita que lo motiven? | | | | | |
| 11 | ¿El personal de enfermería le motiva a identificar los efectos positivos sobre su tratamiento? | | | | | |
| Dimensión 4: Anticipación | | | | | | |
| 12 | ¿La enfermera es receptiva y se anticipa a las necesidades? | | | | | |
| 13 | ¿La enfermera brinda pautas anticipadas a sus familiares para los cuidados en casa? | | | | | |
| 14 | ¿La enfermera le orienta y brinda indicaciones de como iniciar un | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | procedimiento como curaciones, administración de medicamentos u otros? | | | | | |
| Dimensión 5: Confianza | | | | | | |
| 15 | ¿La enfermera se presenta ante Ud., y sus familiares de manera cordial y respetuosa? | | | | | |
| 16 | ¿El trato y atención que le brinda la enfermera es amable? | | | | | |
| 17 | ¿La enfermera le permite involucrarse en la planificación y manejo de su cuidado? | | | | | |
| 18 | ¿La enfermera lo invita a formular las preguntas o dudas sobre su estado de salud? | | | | | |
| Dimensión 6: Seguimiento | | | | | | |
| 19 | ¿La enfermera le brinda atención en cuanto al cuidado y valoración como drenajes, vías, sondas, etc.? | | | | | |
| 20 | A fin de evitar malestares como náuseas, mareos, fiebre, etc. ¿El personal de enfermería evalúa constantemente si presenta alguna alteración que le genere incomodidad? | | | | | |
| 21 | ¿La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento? | | | | | |
| 22 | ¿El personal de enfermería puede detectar de manera oportuna cuando es necesario llamar al médico? | | | | | |

¡Gracias por su participación!

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DEICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CANETE – 2024.
 Nombre del Experto: Mg.
 Denominación del instrumento: Cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes post-operados

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Si cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Si cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Si cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | Si cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Si cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Si cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Si cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Si cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Si cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Si cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES



Julio César Bruno Luyo
 D.A.T. 15341584
 Magister en Odontología
 Doctor en Odontología

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE - 2024.

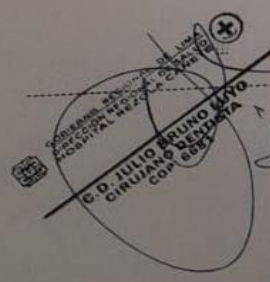
Nombre del Experto: Mg.

Denominación del instrumento: Cuestionario sobre el manejo del dolor en pacientes post-operados

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Si cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Si cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Si cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | Si cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Si cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Si cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Si cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Si cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Si cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Si cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES



 C.D. BRUNO LUGO
 CIRUJANO
 COP

Juan Carlos Bruno Lugo
 DNT 15041594
 Magister en Odontología
 Doctor en Salud Pública



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE – 2024.

Nombre del Experto: Mg. Milagros Esther Rojas Carbajal

Denominación del instrumento: Cuestionario sobre el manejo del dolor en pacientes post-operados

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | X | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | X | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | X | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | X | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | X | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | X | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | X | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | X | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | X | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | X | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

| |
|--|
| |
|--|

Rojas Carbajal Milagros Esther
DNI: 21881452



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE – 2024.

Nombre del Experto: Mg. Milagros Esther Rojas Carbajal

Denominación del instrumento: Cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes post-operados

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | X | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | X | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | X | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | X | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | X | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | X | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | X | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | X | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | X | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | X | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

| |
|--|
| |
|--|

Rojas Carbajal Milagros Esther
DNI: 21881452



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE – 2024.

Nombre del Experto: Mg. Elizabeth Dionet Pachas Almeyda

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | X | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | X | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | X | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | X | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | X | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | X | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | X | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | X | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | X | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | X | |

VI. OBSERVACIONES GENERALES

| |
|--|
| |
|--|

Nombre: Magister Elizabeth Dionet Pachas Almeyda

No. DNI: 72768305

CEP: 21024

Anexo 4: Base de datos

Variable: Manejo del dolor

| N° | VARIABLE 1: MANEJO DEL DOLOR | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | D1: MANEJO FARMACOLÒGICO | | | | | | | D2: MANEJO NO FARMACOLÒGICO | | | | | | | |
| | Item 1 | Item 2 | Item 3 | Item 4 | Item 5 | Item 6 | Item 7 | Item 8 | Item 9 | Item 10 | Item 11 | Item 12 | Item 13 | Item 14 | Item 15 |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 |
| 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 |
| 7 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 3 |
| 8 | 3 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 |
| 9 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 10 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 |
| 11 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| 12 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 |
| 13 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 14 | 4 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 5 | 3 | 5 |
| 15 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| 16 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 1 |
| 17 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 5 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 |
| 19 | 3 | 5 | 1 | 5 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 |
| 20 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 |
| 21 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 3 |
| 22 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 23 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 5 | 3 | 1 | 5 |
| 24 | 5 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 26 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 29 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 |
| 30 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 |
| 31 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 32 | 3 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 |
| 33 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 34 | 5 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 35 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 |
| 37 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 |
| 38 | 5 | 1 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 39 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 |
| 40 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 5 | 4 |
| 41 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 |
| 42 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 43 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 |
| 44 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 5 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| 45 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 |
| 47 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 48 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 1 | 4 | 5 | 3 |
| 49 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5 |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| 51 | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 52 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 |
| 53 | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 |
| 5 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 |
| 5 6 | 5 | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 5 7 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 5 |
| 5 8 | 4 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| 5 9 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 4 |
| 6 0 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 6 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| 6 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 |
| 6 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 |
| 6 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 6 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| 6 6 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 |
| 6 7 | 2 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 |
| 6 8 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 |
| 6 9 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 7 0 | 5 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 7 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 |
| 7 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| 7 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| 7 5 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7 6 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 |
| 7 7 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 |
| 7 8 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 |
| 7 9 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 8 0 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 |
| 8 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 |

Variable: Satisfacción del paciente.

| Nº | SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERATORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---------|---------|---------|-----------------|---------|---------|-------------|---------|----------|----------|------------------|----------|----------|----------|---------------|----------|----------|----------|-----------------|----------|----------|--|
| | D1: ACCESIBILIDAD | | | | D2: ORIENTACIÓN | | | D3: CONFORT | | | | D4: ANTICIPACIÓN | | | | D5: CONFIANZA | | | | D6: SEGUIMIENTO | | | |
| | lte m 1 | lte m 2 | lte m 3 | lte m 4 | lte m 5 | lte m 6 | lte m 7 | lte m 8 | lte m 9 | lte m 10 | lte m 11 | lte m 12 | lte m 13 | lte m 14 | lte m 15 | lte m 16 | lte m 17 | lte m 18 | lte m 19 | lte m 20 | lte m 21 | lte m 22 | |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | |
| 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | |
| 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | |
| 6 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | |
| 7 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | |
| 8 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | |
| 9 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | |
| 10 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 11 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | |
| 12 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 13 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 14 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | |
| 15 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 5 | 4 | 1 | 2 | |
| 16 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 4 | |
| 17 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | |
| 18 | 1 | 3 | 1 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 5 | |
| 19 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 5 | |
| 20 | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | |
| 21 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | |
| 22 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 23 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | |
| 24 | 2 | 5 | 5 | 1 | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | |
| 25 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | |
| 26 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 28 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 5 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 5 |
| 30 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 |
| 31 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 5 |
| 32 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 |
| 33 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 1 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 |
| 35 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| 37 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 38 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| 39 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 |
| 40 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 |
| 41 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 43 | 4 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 44 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| 45 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| 46 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 |
| 47 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 48 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 2 | 4 |
| 49 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 50 | 1 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 51 | 2 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 5 | 2 | 4 |
| 52 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 |
| 53 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| 54 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 55 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 |
| 56 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| 57 | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 1 | 5 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 59 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 |
| 60 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 61 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| 62 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 63 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 |
| 64 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 |
| 65 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 |
| 68 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 |
| 69 | 1 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 70 | 4 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| 71 | 5 | 5 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 2 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| 72 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 73 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 74 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 75 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 |
| 76 | 5 | 3 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 |
| 77 | 2 | 1 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 2 |
| 78 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 79 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 |
| 80 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 81 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 4 | 1 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 |

Anexo 5: Prueba de confiabilidad de los instrumentos

Resultados de la prueba de confiabilidad – Manejo del dolor

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 17 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 17 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,870 | 15 |

Resultados de la prueba de confiabilidad – Satisfacción del paciente

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 17 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 17 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,818 | 22 |



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

INFORME N°00503 -2023-DIRESA-L-HRC-DC

A : M.C. RODRIGO DEL CARMEN FALERO SANCHEZ
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación.

DE : M.C. MANUEL F. ROCHA ALCANTARA
Jefe del Departamento de Cirugía

ASUNTO : OPINION Y ACEPTACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

REF. : INFORME N° 0057-2023-DIRESA-L-HRC-UADI-RCFS.

FECHA : Cañete, 15 de diciembre de 2023.

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, **esta jefatura opina favorablemente y acepta el permiso para que las alumnas MANCO MALPICA MARIA ORFELINDA Y CHANG PEÑA GLADYS BRIGGITH de la Universidad Autónoma de Ica, puedan realizar su trabajo de investigación sobre el "MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCION DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGIA GENERAL EN EL SERVICIO DE RECUPERACION, del Hospital Regional Cañete.**

Es todo cuanto informo a usted, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

MFRA/hara
C.c. Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

DR. MANUEL F. ROCHA ALCANTARA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
CMP. 37217 - RNE. 052929

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

| | |
|--|------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| 02_CHANG PENA - MANCO MALPICA.docx | CHANG PEÑA MANCO MALPICA |
| RECuento de palabras | RECuento de caracteres |
| 26774 Words | 134958 Characters |
| RECuento de páginas | Tamaño del archivo |
| 128 Pages | 3.2MB |
| Fecha de entrega | Fecha del informe |
| Jul 30, 2024 12:52 PM GMT-5 | Jul 30, 2024 12:54 PM GMT-5 |
| ● 15% de similitud general | |
| El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos. | |
| <ul style="list-style-type: none">• 13% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 8% Base de datos de trabajos entregados• 0% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref | |
| ● Excluir del Reporte de Similitud | |
| <ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Coincidencia baja (menos de 15 palabras) | |

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | hdl.handle.net Internet | 4% |
| 2 | repositorio.autonemadeica.edu.pe Internet | 4% |
| 3 | repositorio.autonemadeica.edu.pe Internet | 3% |
| 4 | Universidad Tecnologica del Peru on 2024-07-22 Submitted works | <1% |
| 5 | cybertesis.unmsm.edu.pe Internet | <1% |
| 6 | Universidad Tecnologica del Peru on 2024-07-22 Submitted works | <1% |
| 7 | repositorio.uss.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | repositorio.unac.edu.pe Internet | <1% |

Descripción general de fuentes

| | | |
|----|--|-----|
| 9 | Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11 Submitted works | <1% |
| 10 | Universidad Tecnológica del Peru on 2024-07-22 Submitted works | <1% |
| 11 | repositorio.uwliener.edu.pe Internet | <1% |
| 12 | Universidad Tecnológica del Peru on 2024-07-23 Submitted works | <1% |
| 13 | repositorio.unid.edu.pe Internet | <1% |
| 14 | CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA on 2024-06-09 Submitted works | <1% |
| 15 | repositorio.unu.edu.pe Internet | <1% |
| 16 | Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-15 Submitted works | <1% |
| 17 | Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11 Submitted works | <1% |
| 18 | Universidad Autónoma de Nuevo León on 2016-08-08 Submitted works | <1% |
| 19 | researchgate.net Internet | <1% |
| 20 | Ana G. Méndez University on 2023-07-14 Submitted works | <1% |

21

Universidad Tecnologica del Peru on 2024-07-22

<1%

Submitted works

22

Universidad de Guadalajara on 2022-10-22

<1%

Submitted works

Anexo 7: Evidencia fotográfica





