

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO QUIRÚRGICO



**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO
DEL DOLOR Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO
MEDIATO DEL HOSPITAL REGIONAL- HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO-HUANUCO 2022**

**Línea de investigación:
Ciencias de la salud**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

TESISTAS

**PERALTA ANGULO, Itala Isabel
CHAUPIS PADILLA, Clorinda
ROBLES GOMEZ, Mary Luz**

ASESOR:

Dra. VILLAR CARBAJAL, ENIT IDA

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A nuestros padres por forjarnos personas de bien con normas, amor, comprensión para actuar con libertad y responsabilidad para alcanzar nuestros anhelos y metas.

Gracias madre y padre.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus conocimientos, sugerencias y apoyo permanente en la consecución de nuestros objetivos profesionales

A los directivos y personal de enfermería del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, por su apoyo desinteresado y permanente en la realización del presente estudio investigativo.

A nuestros familiares, amigos y colegas por su apoyo y experiencias compartidas

Las autoras

RESUMEN

El presente estudio investigativo tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2022”. El tipo de investigación es no experimental con enfoque cuantitativo, analítico, observacional, y prospectivo; el nivel es correlacional con un diseño correlacional de corte transversal. La muestra lo conformaron 34 enfermeros(as) del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y también 34 pacientes post operados inmediatos, como técnica se utilizó la encuesta y la entrevista y como instrumentos, un cuestionario para medir el nivel de conocimientos conformada por 21 ítems y una ficha de entrevista para medir la satisfacción del paciente post operado inmediato conformada por 18 ítems.

Los resultados de la presente investigación indican que el 52.9% del personal de enfermería tienen altos conocimientos sobre el manejo del dolor en pacientes post operados mediato y el 73.5% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada, es decir, están satisfechos con el personal de enfermería sobre el manejo de su dolor. La conclusión indica que la relación es significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, cuya correlación es positiva alta con un valor de $Rho=0,786$.

Palabras clave: Manejo, dolor, post operado, satisfacción, valoración, fisiopatología.

ABSTRACT

The objective of this research study was to “determine the relationship that exists between the level of knowledge of the nursing staff regarding pain management and the satisfaction of the patient post-operatively at the Hermilio Valdizán Medrano Hospital, Huánuco-2022.” The type of research is non-experimental with a quantitative, analytical, observational, and prospective approach; The level is correlational with a cross-sectional correlational design. The sample was made up of 34 nurses from the Anesthesiology Service and Surgical Center and also 34 immediate post-operative patients. The survey and interview were used as techniques and a questionnaire to measure the level of knowledge was used as instruments, consisting of 21 items and an interview sheet to measure the satisfaction of the immediate post-operative patient made up of 18 items.

The results of this research indicate that 52.9% of the nursing staff have high knowledge about pain management in post-operative patients and 73.5% of post-operative patients at the Hermilio Valdizán Medrano Hospital have moderate satisfaction, that is, are satisfied with the nursing staff about the management of their pain. The conclusion indicates that the relationship is significant between the level of knowledge of the nursing staff regarding pain management and the satisfaction of the post-operative patient at the Hermilio Valdizán Medrano Hospital, whose correlation is high positive with a value of $Rho=0.786$.

Keywords: Management, pain, post-operative, satisfaction, assessment, pathophysiology.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE	vi
INTRODUCCION	viii
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	10
1.2 Formulación del problema de investigación.....	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problema específico.....	13
1.3 Formulación de objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivo específicos.....	14
1.4 Justificación	14
1.5 Limitaciones	15
1.6 Formulación de hipótesis.....	16
1.6.1 Hipotesis general.....	16
1.6.2 Hipótesis específicas.....	16
1.7 Variables	17
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	18
CAPITULO II MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases teóricas.....	26
2.3 Bases conceptuales	28
2.4 Bases etimológicas.....	50
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Ámbito.....	53
3.2 Población.....	53
3.3 Muestra	53
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	54

3.4.1 Nivel de investigación.....	54
3.4.2 Tipo de investigación.....	54
3.5 Diseño de investigación.....	56
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos	56
3.6.1 Métodos	56
3.6.2 Técnica.....	57
3.6.3 Instrumentos.....	57
3.7 Validación y confiabilidad de instrumentos.....	57
3.8 Procedimientos.....	57
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	58
3.9.1 Plan de tabulación.....	58
3.9.2 Análisis de datos.....	58
3.10 Consideraciones éticas	58
CAPITULO IV. RESULTADO	
4.1 Análisis descriptivo	59
4.2 Análisis interferencial.....	77
CAPITULO V. DISCUSION	81
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	87
NOTA BIOGRAFICA	92
ANEXOS	96
ANEXO 01 Matriz de consistencia	97
ANEXO 02 Consentimiento informado.....	99
ANEXO 03 Instrumentos recolección de datos	100
ANEXO 04 Validación de instrumentos por jueces.....	104
ANEXO 05 Escala de satisfacción del paciente	116
ANEXO 06 Operacionalización de variables.....	118
ANEXO 07 Acta de sustentación	120
ANEXO 08 Constancia similitud	123
ANEXO 09 Reporte de similitud.....	124
ANEXO 10 Autorización de publicación digital.....	128

INTRODUCCIÓN

El dolor postoperatorio se considera como la forma más intensa de dolor agudo, surgiendo como resultado de la estimulación nociceptiva causada por la agresión directa o indirecta durante un procedimiento quirúrgico. Los niños suelen experimentar este tipo de dolor como resultado de diversas enfermedades, accidentes o intervenciones médicas. A pesar de sus efectos negativos, el dolor a menudo no recibe la atención ni el tratamiento adecuados, a pesar de ser una experiencia dolorosa que surge de la interacción de factores fisiológicos, psicológicos, de desarrollo y del entorno.

La gestión inadecuada del dolor agudo puede afectar la recuperación tras la cirugía, complicando el tratamiento y aumentando el uso de fármacos, costos y generando efectos psicológicos tales como ansiedad, temor, trastornos del sueño y modificaciones en la conducta.

A lo largo de la historia, las enfermeras se han preocupado por brindar atención de calidad al paciente durante toda su vida. En este sentido, el dolor, como una sensación compleja de nocicepción, también es abordado por la enfermería para aliviar al paciente, evitando sufrimientos innecesarios y aplicando tratamientos adecuados según la intensidad del dolor percibido.

De este modo, la labor del personal de enfermería es crucial en el manejo del dolor, ya que actúa como un enlace fundamental entre el paciente, sus familiares y demás personal de salud. Ejerce un rol de observadora activa e interviene de manera integral en el cuidado del paciente, brindando educación a la familia y apoyando al personal sanitario menos familiarizado con el control del dolor. Se encarga de supervisar y controlar los ajustes terapéuticos, así como las vías de administración de medicamentos, coordinando tareas y asumiendo la responsabilidad diaria en la atención al cliente.

La investigación se divide en capítulos donde el Capítulo I, se refiere problema de investigación, donde se fundamenta el problema, se formulan las preguntas, objetivos e hipótesis y se resalta la justificación, las variables y su definición operacional. El Capítulo II, trata del marco teórico, referido a los antecedentes, las bases teóricas, las bases conceptuales y epistemológicas

del presente estudio. El Capítulo III, trata de la metodología que aborda desde el ámbito de la investigación, población, muestra, nivel, tipo, diseño, métodos, técnicas, instrumentos, procedimiento y la tabulación con el análisis de los datos, Luego se tiene el Capítulo IV, que trata de los resultados donde se presenta la información en tablas y gráficos y se realiza la prueba de hipótesis. Seguidamente se tiene el Capítulo V, que trata de la discusión, finalmente se culmina con las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación de la investigación

La importancia del dolor como el quinto signo vital se ha destacado, convirtiéndose en un asunto crítico en el cuidado y atención médica actual. La IASP (Internacional Association for the Study of Pain) nos indica que el dolor es un complejo fenómeno de respuestas neuro funcionales, subjetivas e individuales a un estímulo en donde influyen factores emocionales, personalidad, aspectos socioculturales, así como la experiencia previa del paciente al dolor (1).

“La Organización Mundial de la Salud” (OMS) propone un modelo de monitoreo para instituciones de salud que incluye como componente clave la capacidad de respuesta ante las necesidades de los pacientes como es el caso del deficiente tratamiento del dolor postoperatorio, que representa un problema de salud significativo debido a su alta frecuencia. Al evaluar la calidad de la atención basándose en la valoración y requerimientos de los pacientes, un tratamiento adecuado del dolor aumenta la satisfacción del paciente y, por ende, los estándares de calidad. El dolor no solo ocasiona sufrimiento innecesario, sino que incrementa las complicaciones posoperatorias hasta un 76% sobre todo en procedimientos quirúrgicos de abdomen y tórax (2).

Mencionar que, en situaciones adversas y estrés ante un procedimiento quirúrgico, los profesionales a veces no logran ser comprensibles para los pacientes. Esto puede ser debido al limitado tiempo que pueden dedicar a cada paciente o a la carga laboral que enfrentan. Como profesionales de la atención sanitaria, es incumbencia propia de las enfermeras y enfermeros ofrecer cuidados especializados en el tratamiento del dolor dentro de la “Unidad de Recuperación Postanestésica” (URPA), se requiere personal de enfermería altamente competente para satisfacer las demandas

evidenciadas y asegurar la satisfacción de los pacientes después de la operación.

Es esencial para el bienestar del paciente que se gestione el dolor de manera eficiente, con calidad y de manera integral. Además del dolor físico, los pacientes que han sido operados experimentan sentimientos de miedo, ansiedad, estrés y tienen muchas preguntas sobre su estado de salud. También tener en claro que a partir de los cuidados que se brinda al paciente, el profesional de enfermería logra desarrollarse profesionalmente y fortalecer los elementos que brindan sustento a la disciplina, así como dar sentido a la acción de ayuda y visualizar los elementos que constituyen la calidad de cuidado en relación al manejo del dolor (3).

Es importante reconocer que, al proporcionar cuidados al paciente, los profesionales de enfermería no solo contribuyen al bienestar del paciente, sino que también tienen la oportunidad de crecer profesionalmente. Esto les permite fortalecer aspectos fundamentales de su disciplina, comprender la importancia de brindar ayuda y reconocer los elementos esenciales para garantizar una alta calidad de cuidado en relación con el manejo del dolor.

En Perú alrededor del 10% se interna anualmente en un centro de salud por alguna causa, por otra parte, el 45% que equivale a 1 386 637 (según INEI 2018) se resuelve de manera quirúrgica. El dolor post operatorio es un problema latente e inherente en una intervención quirúrgica en relación a la satisfacción del paciente, por ello se debe reconocer que es de especial consideración para enfermería por ser quienes están en constante interacción con el paciente desde su ingreso hasta el último momento del alta en el hospital (4).

El dolor después de una cirugía es un tema significativo que afecta la satisfacción del paciente, y es esencial reconocer que representa un aspecto crucial para enfermería. Dado que los profesionales de enfermería mantienen una interacción constante con el paciente desde su ingreso hasta la salida del hospital, tienen un papel fundamental en

la gestión y alivio del dolor postoperatorio para mejorar la experiencia general del paciente.

A Nivel local la provincia de Huánuco cuenta con el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” del MINSA, la institución cuenta con su “Unidad Productora de Servicios de Salud” (UPSS) denominada Centro Quirúrgico, compuesta por la sala de operaciones y la “Unidad de Recuperación Post Anestésica” (URPA). En esta última área, se observa una carencia de personal capacitado y suficiente. Además, se ha notado un aumento en la demanda diaria de operaciones, pasando de realizar solo 6 cirugías anteriormente a un promedio de 10 cirugías al día, incluyendo procedimientos electivos, ambulatorios y de emergencia.

Las enfermeras, que no son expertas en esta unidad, señalan una mínima formación en el manejo del dolor, su fisiopatología, métodos de evaluación y tratamiento. También informan sobre la falta de medicamentos esenciales en el carrito de emergencia, como ketoprofeno, petidina y morfina, lo que dificulta el manejo efectivo del dolor. Además, las estrategias no farmacológicas para el control del dolor no se llevan a cabo en su mayoría.

En la realidad, se ha notado que las acciones realizadas por enfermeras y enfermeros para abordar el dolor y la satisfacción del paciente contradicen el enfoque integral del cuidado. Algunos enfermeros subestiman el dolor postoperatorio como algo inevitable, descuidando el tratamiento pertinente y adecuado. Por otra parte, hay enfermeros que abordan el dolor cuando aparece, sin realizar una evaluación previa ni comprender su gravedad, lo que puede afectar la satisfacción del paciente y el reconocimiento del trabajo realizado por enfermeras y enfermeros refleja un enfoque de cuidado automatizado que no valora la relevancia de su papel en la atención sanitaria de la labor de enfermería.

El lograr un "manejo adecuado del dolor" se convierte en un desafío y una prioridad estratégica para los enfermeros y enfermeras que

laboran en la (URPA). Por consiguiente, es imperativo evaluar la satisfacción de los pacientes después de la operación con respecto al cuidado recibido brindado en relación al dolor que experimentan. Esto permite entender la efectividad de las estrategias y tratamientos empleados para mitigar el dolor postoperatorio, así como identificar áreas de mejora en la atención médica. La retroalimentación de los pacientes es fundamental para garantizar que sus necesidades y experiencias sean consideradas y abordadas de manera adecuada en el futuro.

Ante este contexto, este estudio se centra en explorar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operado mediato.

1.2 Formulación del problema investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional -Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado mediato?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del nivel de dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el tratamiento del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional -Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor.

Establecer el nivel de satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional- Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco 2022.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del nivel del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el tratamiento del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

1.4 Justificación y propósitos

El propósito de este estudio radica en la continua investigación sobre el dolor, que ha sido un tema de interés debido a su frecuencia y la variabilidad de su intensidad, afectando a individuos de todas las edades. Tanto el dolor agudo como el crónico representan un importante problema de salud que requiere abordaje.

El enfoque hacia el dolor involucra consideraciones éticas. En primer lugar, la falta de atención al dolor ajeno constituye un problema significativo que impacta directamente tanto al individuo afectado como a quienes lo rodean. En segundo lugar, la atención de enfermería al paciente depende de los aspectos bioéticos considerados, fundamentales para una recuperación satisfactoria.

La participación de enfermería en el manejo del dolor es crucial. Sin embargo, en muchas ocasiones, se ha subestimado el papel de enfermería en este ámbito, evidenciándose un cuidado mecanizado y una falta de interés en abordar el dolor de los pacientes postoperatorios, limitándose principalmente al uso de fármacos sin explorar tratamientos no farmacológicos. Por ello la contribución de enfermería en el manejo del dolor es esencial y fundamental. A pesar de ello, con frecuencia se ha menospreciado el papel crucial que desempeñan las enfermeras y enfermeros en este campo específico.

Los resultados de la presente investigación beneficiarán a los pacientes post operados mediatos, así como al personal de enfermería, ya que la investigación incentivó a la enfermera a adquirir la formación necesaria para implementar las estrategias más pertinentes en el tratamiento del dolor mediante el uso de directrices y procedimientos específicos de enfermería. Esto con el propósito de aliviar el dolor de los pacientes y proporcionarles cuidados complementarios para evitar complicaciones en su estado de salud.

1.5 Limitaciones

La principal limitación consideramos fue la veracidad de las respuestas cuando se aplicó el instrumento de toma de datos, ya que, cuando se investiga aspectos comportamentales o conductuales, los encuestados siempre tratan de falsear o contaminar la información.

Otra limitación consideramos lo limitado del tiempo, para la recolección de datos debido a que los integrantes del grupo trabajamos en distintos lugares.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco-2022.

1.6.2 Hipótesis específicas

Hi1: El nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor es alto/medio/bajo en la mayoría de casos.

Hi2: El nivel de satisfacción del paciente post operado mediato es intermedio/insatisfecho en la mayoría de casos.

Hi3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

Hi4: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

He5: Existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el tratamiento dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

1.7 Variables

Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre el manejo del dolor postoperatorio mediato.

Variable 2: Satisfacción del paciente post operado inmediato.

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

1.8.1 Definición teórica

Variable 1: Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor postoperatorio mediato.

El conocimiento se relaciona con la comprensión de "qué saber", definido por la capacidad de organizar la experiencia a través de conceptos, causas, efectos y justificaciones. Su atributo fundamental radica en la objetividad al gestionar el dolor en pacientes después de una operación.

Variable 2: Satisfacción del paciente post operado mediato

La satisfacción del usuario implica evaluar subjetivamente el éxito logrado por el sistema de información. Sirve como un sustituto para medidas más objetivas de eficacia, las cuales a menudo no están disponibles. La satisfacción se percibe como un indicador menos definido y con una marcada orientación subjetiva, ya que se centra más en percepciones y actitudes en lugar de criterios concretos y objetivos.

1.8.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL/ ESCALA VALORATIVA
V1: Nivel de Conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo del dolor postoperatorio mediato	<p>Fisiopatología del dolor</p> <p>Valoración de nivel de dolor</p> <p>Tratamiento del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Procesos generadores de dolor • Variantes del dolor • Impactos del dolor • Métodos de evaluación • Categorías • Uso de medicamentos en el tratamiento • Modo de funcionamiento • Consecuencias secundarias • Terapias alternativas al uso de fármacos 	<p>Alto: De 17 a 21 puntos</p> <p>Medio: De 12 a 16 puntos</p> <p>Bajo: < de 11 puntos</p>
V2: Satisfacción del paciente post operado mediato	<p>Cortesía</p> <p>Educación</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Campo profesional</p> <p>Seguridad</p> <p>Credibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cortesía y gentileza • Consideración por sus necesidades emocionales • Tolerancia y actitud positiva • Escuchar activamente y dar respuesta • Refuerzo de la confianza en sí mismo • Preparación psicológica del individuo • Confirmación de la identidad del paciente • Adherencia a las normas de higiene • Atención ininterrumpida y continua • Control y garantía del entorno seguro • Posicionamiento adecuado conforme a los principios del cuerpo 	<p>Alta: De 37 a 54 puntos</p> <p>Moderada: De 19 a 36 puntos</p> <p>Baja: < de 18 puntos</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de trabajos de investigación similares, pero no se hallaron referencias directas sobre el trabajo en cuestión. Únicamente se encontraron algunas aproximaciones, las cuales se detallan a continuación:

Medina y Guanopatín el 2017, Ambato Ecuador, realizaron el estudio titulado cuyo objetivo fue “implementar una guía sobre cuidados de enfermería en los pacientes postquirúrgicos mediatos”. El estudio se define como descriptivo-exploratorio. Los resultados obtenidos indican que más de a mitad de las enfermeras carecen de conocimiento acerca de los cuidados en pacientes postquirúrgicos. Además, un 42% identifica el dolor intenso como la complicación más común, mientras que el 79% no realiza la evaluación de la escala del dolor en los pacientes. En cuanto al personal de enfermería, un 83% señala que la aplicación adecuada de los cuidados de enfermería contribuye positivamente a la recuperación del paciente postquirúrgico, pero un 58% afirma que se les asigna una carga de entre 10 y 12 pacientes, lo que afecta negativamente la calidad de atención. Como conclusión, se evidencia una notable deficiencia por parte del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes postoperatorios ingresados en la sala de recuperación. La investigación contribuye profundizando detalles sobre el cuidado de enfermería, para así analizar y obtener más conocimientos que podemos realizar luego de una intervención quirúrgica abdominal, así mejorar la estadía del paciente postoperatorio en recuperación controlando adecuadamente el dolor; ya que la enfermera queda cargo y tiene el compromiso de la rápida recuperación del paciente postquirúrgico (5).

Blancas en México; en el año 2017, realizó una investigación para “valorar el dolor agudo postoperatorio, calidad asistencial y satisfacción analgésica”, Se llevó a cabo un análisis prospectivo de una cohorte, como instrumento se utilizó un cuestionario administrando a un total de 60 pacientes mayores de 16 años, que habían sido sometidos a cirugía y pertenecían a las clasificaciones ASA I y II, abarcando ambos sexos. Los resultados fueron que del total de pacientes encuestados, se encontró predominio del sexo femenino (56.6%) sobre el masculino (43.3%), la prevalencia del dolor posoperatorio en el Centenario hospital Miguel Hidalgo se reportó en 86.7%, la intensidad del dolor registrada mediante la EVERA que se presentó a las 24 horas del posoperatorio fue severo (EVERA de 8-10) con el 10.9%, moderado (EVERA de 5-7) con el 43.3% y la satisfacción del usuario ante el manejo farmacológico del dolor fue valorada de forma satisfactoria o muy satisfactoria en el 87.5% de los casos (6).

Monleón (2018) en su estudio cuyo objetivo fue “identificar las intervenciones de enfermería de la NIC desarrolladas por la enfermera en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en el cuidado de la persona con dolor crónico”. El estudio se caracterizó por ser descriptivo y observacional, con un enfoque transversal. La muestra consistió en pacientes mayores de 18 años cuyos registros médicos estuvieran informatizados en AP Madrid y poseyeran la etiqueta diagnóstica 00133 que indica dolor crónico. Además, se consideraron enfermeras asistenciales que proporcionan cuidados a individuos mayores de 18 años. En resumen, se detectó la presencia de la etiqueta diagnóstica 00133 (dolor crónico) en 3158 ocasiones durante el período de estudio. Las intervenciones de enfermería más frecuentes, según el historial del paciente, se enfocaron principalmente en el control físico del dolor y la administración de medicamentos, seguidas por intervenciones orientadas al apoyo emocional y la educación del paciente. Por otro lado, según los resultados del cuestionario en línea, se identificó que las intervenciones conductuales

fueron las más mencionadas como frecuentes en el campo de actuación de las enfermeras. Existen diferencias en la elección de la intervención enfermera relacionadas con el sexo, edad, antigüedad laboral y especialidad de la enfermera (7).

Nacional

Herrera 2018, en Lima, Perú efectuó un estudio teniendo como objetivo “determinar el manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes post operados inmediatos de cirugía general”. El estudio fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y observacional, con un diseño transversal. La muestra lo conformaron 30 profesionales de enfermería a quienes se les administró una guía de observación. Los resultados revelaron que el 60% de las enfermeras manejan el dolor de manera adecuada, mientras que el 40% lo maneja de manera inadecuada. En cuanto al manejo del dolor mediante fármacos, el 80% lo hace adecuadamente, pero el 20% lo realiza de manera inadecuada. Respecto al manejo no farmacológico del dolor, el 67% de las enfermeras muestra un manejo inadecuado, mientras que el 33% lo hace de manera adecuada. Como conclusión, se observa que la mayoría de los profesionales de enfermería gestionan el dolor de manera adecuada. Específicamente, en el manejo del dolor con fármacos, la mayoría lo aplica adecuadamente gracias a contar con herramientas de evaluación del dolor y al registro de sus características. No obstante, en el manejo del dolor sin el uso de fármacos, el desempeño es inadecuado debido a la limitación de tiempo y a la alta demanda de pacientes. Esta investigación contribuye con el presente estudio; ya que se toma como guía el instrumento de recolección de datos realizado por la investigadora (8).

Oblitas (2018) realizó el estudio para “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica”. El estudio se realizó empleando un método prospectivo que tuvo un enfoque descriptivo y correlacional, con un diseño transversal. Se incluyeron 48 enfermeras

en la muestra, evaluándose sus conocimientos y prácticas en la canalización de vías periféricas mediante encuestas y observaciones.

Los resultados revelaron que el 45.8% de las enfermeras posee un nivel de conocimiento regular, el 31.5% mostró un nivel bueno y el 22.9% tuvo un nivel deficiente. En cuanto a la práctica, el 58.3% mostró prácticas inadecuadas, mientras que el 41.7% demostró prácticas adecuadas. Se observó que el 31.3% de aquellos con conocimientos regulares exhibieron prácticas inadecuadas en comparación con el 14% en el caso del manejo del dolor en recién nacidos. Como conclusión, se destacó que la mayoría de las enfermeras poseen un nivel de conocimiento regular, con una minoría que evidenció un nivel deficiente en la materia estudiada. Existe relación altamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizarlo (9).

Ciriaco y Suárez; el 2017, en Trujillo, Perú, en una investigación que tuvo como objetivo “determinar el grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería”. El estudio realizado se clasifica como descriptivo y de corte transversal. Los hallazgos revelaron que el 48% de los pacientes postoperatorios expresaron satisfacción con el cuidado brindado por las enfermeras. Asimismo, el 74% indicó sentirse satisfecho en relación con sus necesidades fisiológicas, mientras que un 49.6% manifestó satisfacción con respecto a la necesidad de afecto y pertenencia. Se concluye que en el hospital Belén los posts operados de cirugía abdominal se encuentran satisfechos en relación a los cuidados que realiza la enfermera, ello implica que la satisfacción de los pacientes post operados con los cuidados proporcionados por las enfermeras puede estar relacionada con la calidad, la empatía y la efectividad del cuidado brindado, así como con la atención centrada en el paciente, es decir, que los pacientes post operados expresan satisfacción con los cuidados brindados por las enfermeras debido a que las enfermeras pueden ofrecer un cuidado centrado en el paciente, brindando atención individualizada y empática que satisfaga

las necesidades específicas de cada paciente, así como la calidad de la atención brindada por enfermería puede estar respaldada por la competencia, habilidades y conocimientos técnicos del personal, generando confianza en los pacientes, además el personal de salud tiene la capacidad para comunicarse de manera clara, responder preguntas y proporcionar información relevante sobre el cuidado postoperatorio puede influir en la satisfacción del paciente, ofreciendo estrategias efectivas para manejar el dolor postoperatorio, esto puede influir positivamente en la satisfacción del paciente (10).

Ahuanari A; el 2016, Lima Perú, realizó el estudio cuyo objetivo fue “determinar la intervención enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post operados de cirugía abdominal, según opinión de los pacientes”. La investigación se definió como aplicada, descriptiva y de corte transversal. Los resultados obtenidos respecto al manejo del dolor revelaron que los pacientes señalaron una mayor proporción de tratamiento farmacológico en comparación con las intervenciones no farmacológicas realizadas por el personal de enfermería. Un 60% de los pacientes indicó que las intervenciones no estuvieron presentes. Como conclusión, se observó que se priorizan más los procedimientos farmacológicos en lugar de evaluar a los pacientes y llevar a cabo intervenciones no farmacológicas. Esta investigación contribuye con nuestro estudio; ya que buscamos que los profesionales de enfermería conozcan lo importante de su función con respecto al dolor, para así mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes en el manejo del dolor post quirúrgico en cirugía abdominal (11).

Regional

Berastein en el 2018 en Arequipa, Perú, realizó una investigación que tuvo como objetivo “comprobar que la intervención de enfermería disminuye el dolor en pacientes post quirúrgicos”. El estudio adoptó un diseño cuasiexperimental, utilizando un único grupo compuesto por 30 pacientes seleccionados mediante un muestro no probabilístico, a quienes se les aplicó una entrevista y una encuesta para reducir el

dolor, previamente validados y asegurados de su confiabilidad. Se utilizó el software SPSS V21 para el procesamiento y análisis de datos. Los resultados muestran que cerca de la mitad, tenían entre 20 a 35 años de edad [43.3% (13)]. Respecto al nivel de percepción del dolor durante los momentos de estudio, en los pacientes post quirúrgicos en el estudio y durante el pre test, 46.7% (14) manifestaron dolor intenso, y pasando el post test a la percepción 60.0% (18) dolor leve. Respecto la satisfacción de la intervención de enfermería en la disminución del dolor, percibido por los pacientes post quirúrgicos en estudio se obtuvo mayor porcentaje durante el pre test 86,7% (7) pues los pacientes muestran insatisfacción, asimismo, se observó un cambio significativo durante el post test, la mayoría de los pacientes refirieron satisfacción. Se concluye que la intervención de enfermería disminuye el dolor en pacientes post quirúrgicos en el Servicio de Recuperación, dado diferencias significativas entre la pre y post intervención de enfermería (12). Esta conclusión es de suma importancia, puesto que, es necesario reconocer la labor de las enfermeras, ya que en la mayoría de los casos están capacitadas para administrar terapias analgésicas y seguir protocolos específicos para aliviar el dolor postoperatorio de manera eficaz, realizan un seguimiento constante de la condición del paciente, identificando cualquier incomodidad o cambio en el nivel de dolor para actuar rápidamente, proporcionan información a los pacientes sobre técnicas de manejo del dolor, ejercicios de respiración, cambios de posición, entre otros, para ayudar a controlar el dolor ofreciendo permanentemente apoyo y confort al paciente, lo que puede influir positivamente en la percepción del dolor y en la forma en que este es experimentado y trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para implementar estrategias integrales de manejo del dolor.

Valles el 2016 en Huánuco, Perú realizó el estudio investigativo titulado teniendo como objetivo principal “determinar la relación que existe entre la satisfacción de los pacientes post operados y la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería”. Se llevó a cabo

un estudio analítico relacional que involucró a 193 pacientes después de cirugías, empleando una escala de satisfacción y otra escala para evaluar la calidad de la atención durante la recopilación de datos. Los resultados demostraron que el 67,8% de los pacientes postoperatorios manifestaron un nivel medio de satisfacción. Respecto a la calidad de los cuidados brindados, el 60,1% percibió que estos fueron de calidad regular. Al analizar la relación entre variables, se encontró que la satisfacción de los pacientes postoperatorios y sus dimensiones, como la atención a las necesidades fisiológicas, la accesibilidad a los servicios de Enfermería, la interacción profesional entre Enfermería y el paciente y la satisfacción con el tratamiento y la prevención de riesgos, guardaron una relación significativa con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de Enfermería en la muestra estudiada. Como conclusión se tiene que la satisfacción de los pacientes post operados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación (13). Dicha conclusión es relevante porque las enfermeras en muchos casos tienen una presencia constante durante la recuperación postoperatoria, lo que les permite establecer una relación cercana con el paciente y responder a sus necesidades inmediatas, se centran en brindar cuidados personalizados, teniendo en cuenta las preferencias y preocupaciones individuales de cada paciente, lo que contribuye a una experiencia más satisfactoria, tienen capacidad de las enfermeras para administrar cuidados de alta calidad, implementar protocolos efectivos y responder adecuadamente a las demandas de los pacientes impacta directamente en su nivel de satisfacción, asimismo poseen habilidad para comunicarse de manera clara y comprensible con los pacientes, explicando procedimientos, tratamientos y ofreciendo apoyo emocional, influye positivamente en la percepción del cuidado recibido y evidencian efectividad en el manejo del dolor postoperatorio que es crucial para la satisfacción del paciente, ya que

un adecuado control del dolor mejora su bienestar y percepción de la atención brindada.

Mendieta, Valdivieso y Gutierrez, en Huánuco el 2016, realizaron un estudio investigativo cuyo objetivo fue “determinar la relación de la prevalencia del dolor y calidad de recuperación de pacientes post cesareadas del servicio de centro quirúrgico del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2014”. Se estableció un estudio prospectivo y observacional con un diseño transversal que incluyó una muestra de 30 mujeres post cesáreas, cuyas edades oscilaron entre los 10 y los 40 años. Los resultados hallados mostraron que, del total de pacientes post cesareadas, el 57% (17) presenta una mediana prevalencia del dolor postoperatorio, siendo esto el más predominante; 30% (9) presenta una prevalencia baja y solo 13% (4) de pacientes presenta una alta prevalencia del dolor post operatorio, siendo un total de 30 pacientes. En relación a la calidad de recuperación de pacientes post-cesareadas, del 100% (30); 93% (28) tuvo una regular calidad de recuperación, y solo el 7% (2) percibió una buena calidad, por lo tanto, no existió muy buena calidad de recuperación, así como tampoco deficiente calidad. Se concluye que no existe relación entre la prevalencia del dolor y la calidad de recuperación de las pacientes post-cesareadas, según la prueba de chi cuadrado (X^2), demostrando la independencia de estas variables en la población estudiada (14).

2.2 Bases teóricas

Teoría de la Satisfacción de las Necesidades:

Según la teoría de Maslow, se propone organizar y clasificar las necesidades humanas en diferentes niveles, basándose en el reconocimiento de la persona que las experimenta. Esta jerarquía se divide en necesidades de déficit, como las fisiológicas, ubicadas en la base de apoyo, y las necesidades de autorrealización, que representan el punto más alto en esta clasificación. Para el paciente que ha sido operado, es crucial satisfacer sus necesidades

fisiológicas, de seguridad, afiliación y reconocimiento, según lo establecido en la pirámide propuesta por Maslow.

La Teoría de la Satisfacción de las Necesidades, se relaciona con el presente trabajo de investigación, en vista de que todo paciente post operado generalmente es de grado de dependencia II a III, por lo que el profesional de enfermería está en el deber de satisfacer las necesidades del usuario, las cuales no pueden ser satisfechas por sí mismo (15).

Teoría de enfermería del autocuidado:

Esta teoría propone que la práctica de enfermería se lleva a cabo mediante la coordinación de acciones humanas dentro de sistemas de acción dirigidos por enfermeras, específicamente para atender a personas con limitaciones de salud o situaciones relacionadas, que presentan desafíos en el autocuidado o requieren cuidados dependientes. Este escenario es común en pacientes recién operados, quienes durante los primeros días posteriores a la intervención no pueden valerse por sí mismos para sus necesidades básicas de autocuidado.

Los sistemas de enfermería están configurados para individuos dentro de un entorno de atención que les impide realizar su autocuidado de manera independiente. La labor de enfermería abarca integralmente todos los aspectos del ser humano. Aunque se han establecido sistemas de apoyo, como la asistencia de enfermería, la presencia de familiares y la disponibilidad de recursos destinados a facilitar la satisfacción de las necesidades de autocuidado, aún persiste como un desafío complejo.

Gran parte del enfoque científico de la enfermería se centra en asistir a las personas para cubrir sus necesidades fundamentales cuando no son capaces de hacerlo por sí mismas., ya sea debido a enfermedades o por falta de conocimientos, habilidades o motivación necesaria. Las necesidades básicas son constantes a lo largo de la

vida de un individuo, aunque su naturaleza y relevancia para el bienestar personal varían, y factores como la edad, el desarrollo físico y psicosocial son variables significativas que influyen en estas necesidades.

Esta teoría interviene en todo tipo de interrelación enfermera- usuario, es labor también del profesional de enfermería, brindar educación al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica, dentro de ella es importante resaltar el autocuidado que debe tener el paciente respecto a su salud, ello va a contribuir a disminuir la ansiedad frente al acto operatorio, va a mejorar la evolución del paciente, y por lo tanto va a intervenir en la satisfacción que el paciente perciba respecto del cuidado de enfermería (16).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Dolor

Historia del tratamiento del dolor

La palabra "Pain" (dolor) tiene su origen en el término latino "Poena", que denota pena o castigo. Desde tiempos antiguos, la sociedad ha mostrado interés en el manejo del dolor, tal como señalan Bonica y Loeser. Desde los inicios de la evolución humana, el dolor ha representado uno de los sufrimientos más graves y ha motivado numerosos intentos de diferentes naturalezas para comprender su naturaleza y eliminarlo.

Los autores previamente mencionados sugieren que este fenómeno posiblemente sea mucho más antiguo de lo que se ha considerado, y podría ser una característica inherente a todas las formas de vida dotadas de conciencia. Existen pruebas que los seres humanos han sido aquejados por este fenómeno desde tiempos inmemoriales según lo indican testimonios, que señalan su omnipresencia como un dios malévolo (17).

Los hallazgos prehistóricos muestran que, desde el principio de los tiempos, la humanidad y dolor han estado irremisiblemente unidos: huesos descalcificados, fracturados, hipertrofiados o afectados por infecciones y tumores, cráneos trepanados y pinturas y esculturas rupestres representando la muerte, el parto o las heridas son los primeros testimonios del dolor en el hombre (19).

En todas las civilizaciones y culturas, extintas o no, está presente, ineludiblemente, el dolor; testimonio de este mal aparece en las tablas de arcilla de Babilonia, papiros egipcios de la época de construcción de las pirámides, documentos persas, inscripciones de Micenas y rollos de pergamino de Troya, se encuentran oraciones, exorcismos y encantamientos que dan testimonio de la enorme frecuencia y el agobio sin fin del dolor que al estar irremisiblemente unido al hombre en todas las épocas ha sido sin duda alguna, un importante impulso para el desarrollo de las ciencias de la salud (17).

Sin embargo, el temor a los opioides y los efectos residuales prolongados de los anestésicos ha llevado a una reducción del uso de analgésicos únicamente a lo esencial, proporcionándolos cuando el paciente los solicita porque ya no puede tolerar más el dolor. Durante la década de los 70, se rechazó la administración de analgesia bajo demanda (aunque sus efectos continúan hasta el día de hoy) y se llevaron a cabo encuestas que evidenciaron que los opioides se administraban en dosis insuficientes y con intervalos entre dosis muy largos. Sin embargo la evolución de la ciencia médica permite en la actualidad administrar el dolor con analgésicos altamente confiables y de efectos satisfactorios en los pacientes con dolor.

2.3.2 Definición de dolor

El dolor no se limita únicamente a una sensación, sino que representa una vivencia compleja. La definición presentada por la International Association for the Study of Pain en 1979, describe al dolor como una vivencia sensorial y emocional desagradable asociada a un posible

daño o deterioro en los tejidos del cuerpo. A lo largo de la historia, la humanidad ha mostrado un interés persistente en comprender el fenómeno del dolor. Por ejemplo, en tiempos antiguos, la filosofía consideraba el dolor más como un sufrimiento del alma (nostalgia) que como una consecuencia directa de daño físico. Para algunos también el dolor en la antigüedad fue considerado como un castigo divino. Sin embargo, otra ha sido la mirada de la biología que lo ve como un mecanismo adaptativo, que confiere ventajas de supervivencia del individuo y, por consiguiente, a la especie (19).

El dolor es un sentido esencial en la vida de cada organismo vivo, ya que permite identificar la presencia de un posible daño, incentivando así el cuidado y preservación de la integridad física. Si no se tuviera este sexto sentido, vital en la existencia, muchos agentes agresores pasarían desapercibidos y cuando se percataran de su presencia se estaría cerca del colapso total o de la muerte (20).

Sin embargo, también tiene un impacto perjudicial: en muchas ocasiones, causa un daño orgánico más significativo que el propio proceso que originó el dolor inicial. Este efecto es poco reconocido y, por consiguiente, se aborda con poca frecuencia, lo que provoca reacciones fisiológicas y psicológicas anormales con frecuencia, generando diversas complicaciones en órganos y sistemas del cuerpo. Un ejemplo evidente de la limitación del papel protector del dolor es el dolor postoperatorio.

A lo largo de los siglos, el dolor ha sido uno de los síntomas más comunes. Todos compartimos la concepción, la vivencia y una actitud negativa hacia él, y se considera que la percepción del dolor está influenciada A través de la personalidad, vivencias anteriores, emociones pasadas, influencias culturales y el estado emocional actual y otros factores circunstanciales.

El dolor propiamente percibido es un fenómeno subjetivo, aunque su origen es causado por muy variados estímulos, es el síntoma por el que las personas más frecuentan al personal de la salud (21).

El dolor es un fenómeno multifacético que abarca diversas dimensiones; es una vivencia individual en la que cada persona lo experimenta de manera única y personal. Por este motivo, sólo puede evaluarse indirectamente, condicionando las herramientas que se utilizaran para su valoración requiriendo que esta tenga en cuenta el contexto y múltiples niveles y unidades de análisis en donde la interacción entre estos factores físicos, cognitivos, afectivos y conductuales da lugar a múltiples diseños de intervenciones pues la respuesta al dolor es muy variable entre las personas, así como el mismo individuo en diferentes momentos (22).

2.3.3 Fisiopatología del dolor

El entendimiento de la neuroanatomía y neurofisiología del dolor son fundamentales para el enfoque terapéutico actual del mismo. Asimismo, resulta crucial comprender estos aspectos para que los profesionales de enfermería brinden una atención integral a los pacientes en el período postoperatorio. En la fisiología del dolor se incluyen varios aspectos que hacen posible la percepción dolorosa y para ello es necesario entender una serie de procesos neurofisiológicos que colectivamente se denominan nocicepción: transducción, transmisión, modulación y percepción (23).

2.3.3.1 Transducción

La transducción es el procedimiento mediante el cual un estímulo nocivo periférico se convierte en señales eléctricas en las terminaciones nerviosas. Este procedimiento ocurre en los receptores sensoriales llamados nociceptores, los cuales constituyen las terminaciones en la periferia de las fibras sensoriales primarias aferentes. Estos nociceptores se clasifican según el tipo de fibra que los compone: las fibras A delta, que son terminaciones nerviosas de fibras aferentes con poca mielina, y las fibras C, que son fibras aferentes amielínicas. Estos receptores se encuentran distribuidos en diversos tejidos corporales, como la piel, músculos, articulaciones, fascias y vísceras, entre otros.

Cuando un estímulo nocivo actúa sobre un nociceptor, desencadena una serie de procesos bioquímicos que permiten la propagación de esta señal y simultáneamente activan mecanismos de modulación, tanto de facilitación como de inhibición. Entre las sustancias que favorecen la percepción del dolor se encuentran los alógenos, como la bradiquinina, y los sensibilizadores, como las prostaglandinas. En el lado inhibitorio, se destacan los péptidos opioides endógenos y los cannabinoides. Esto es importante pues a nivel periférico y desde el comienzo del estímulo aversivo, se ponen en marcha mecanismos inhibitorios y facilitadores de la señal nociceptiva en donde los profesionales de la salud pueden incidir en ese equilibrio favoreciendo los mecanismos inhibitorios (administración de opioides, anestésicos locales etc.), e impidiendo la acción de las sustancias pro inflamatorias (corticoides, AINES) (24).

2.3.3.2 Transmisión de la periferia a la médula

La transmisión se refiere al desplazamiento del impulso nervioso hacia los nervios sensoriales que forman parte del sistema nervioso central.

Las vías de transmisión están dadas por (25):

- Neuronas aferentes sensoriales primarias (primera neurona).
- Neuronas ascendentes de relevo que se proyectan de la médula hacia el tallo cerebral y el tálamo (neurona de segundo orden).
- Neuronas talamocorticales (neurona de tercer orden)

2.3.3.3 Modulación y control del dolor

La modulación y control del dolor implican una serie de procesos complejos que tienen lugar en diferentes niveles del sistema nervioso. Estos procesos incluyen:

Percepción y transmisión del dolor: Comienza con la detección de estímulos dolorosos por los receptores nerviosos periféricos (nociceptores). Estos estímulos se transmiten a través de las vías

nerviosas hacia la médula espinal y luego hacia el cerebro, donde se percibe como dolor.

Modulación en la médula espinal: La médula espinal actúa como un centro de control del dolor. Aquí, los impulsos dolorosos pueden ser regulados o modificados mediante mecanismos de inhibición que disminuyen la transmisión de señales dolorosas hacia el cerebro. Esto puede ocurrir a través de la liberación de neurotransmisores inhibidores o mediante la activación de vías descendentes que reducen la sensación de dolor.

Niveles supra medulares: El cerebro también desempeña un papel crucial en la modulación del dolor. Las áreas cerebrales superiores pueden influir en la percepción del dolor mediante la liberación de neurotransmisores y la activación de vías neuronales que controlan la sensibilidad al dolor.

Sistemas de control descendente: El cuerpo tiene sistemas de control descendente que implican la liberación de sustancias químicas que pueden reducir la percepción del dolor. Estos sistemas descienden desde el cerebro hacia la médula espinal, donde pueden regular la transmisión de señales de dolor.

En resumen, la modulación y control del dolor involucran una interacción compleja entre diferentes niveles del sistema nervioso, que incluyen la médula espinal, el cerebro y los sistemas de control descendente, todos los cuales trabajan en conjunto para regular la percepción del dolor.

2.3.3.4 Modulación a nivel periférico

Se puede intentar modificar el dolor a diferentes niveles:

- La aplicación de anestésicos locales directamente en una herida o su administración a través de una vía intravenosa en un área específica detiene la transmisión del dolor al estabilizar la membrana de los receptores involucrados.

- Los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs) actúan principalmente a nivel periférico, aunque también se sugiere la existencia de un mecanismo de acción central.
- La interrupción de la comunicación de señales nerviosas desde y hacia la médula espinal se logra al bloquear un nervio periférico utilizando anestésicos locales o al eliminarlo completamente..

2.3.3.5 Modulación medular

La médula espinal ha sido el enfoque principal en el estudio del proceso nociceptivo. Se ha observado que la sustancia P puede inducir la despolarización de la segunda neurona y se han identificado otras sustancias que tienen influencia en la modulación neuronal, como la somatostatina, colecistoquininas, glutamato y ácido gamma-aminobutírico (GABA). Se cree que este último actúa como un inhibidor antes de la sinapsis. Además, las fibras A-delta liberan encefalinas, que inhiben la liberación de sustancia P. Las endorfinas, compuestos endógenos con efectos similares a los de la morfina, también son parte de los sistemas importantes para controlar y modular el dolor.

La teoría propuesta por Melzack y Wall, conocida como la teoría de la puerta de entrada, resalta que la percepción del dolor no se basa únicamente en la estimulación y transmisión periférica, sino también en la modulación a niveles medulares y centrales. Esta teoría ha impulsado la investigación de numerosos fármacos y técnicas analgésicas. Métodos como la estimulación eléctrica transcutánea (TENS) y la estimulación eléctrica intrarraquídea se basan en la capacidad de todas las fibras nerviosas aferentes para influir en otros impulsos aferentes, principalmente mediante una inhibición previa a la sinapsis. Al estimular un nervio mixto con impulsos no dolorosos, las primeras fibras en responder son las de mayor diámetro, y estas descargas a nivel medular podrían suprimir la transmisión de los impulsos nociceptivos hacia el cerebro.

2.3.3.6 Percepción

El proceso final, producto de la interacción de los primeros tres

fenómenos junto con factores individuales, conduce a la vivencia subjetiva y emocional que reconocemos como dolor. Durante la percepción, la información nociceptiva se lleva a la médula espinal a través de vías aferentes primarias que consisten en nervios con fibras C y A delta. Estos nervios establecen conexiones sinápticas con neuronas aferentes secundarias en la médula, formando las vías ascendentes primarias, especialmente el haz espino talámico, que llegan al tálamo. El tálamo distribuye esta información nociceptiva hacia la corteza somatosensorial, donde se procesa la parte sensorial y discriminativa del dolor. Además, esta información se transmite a otros centros cerebrales subcorticales, como el cíngulo anterior y la amígdala, donde se procesa la parte afectiva y motivacional del dolor.

Las señales llevadas por las vías ascendentes nociceptivas están influenciadas por varias vías descendentes que se originan en diversas áreas cerebrales, que incluyen el área gris periacueductal, el locus ceruleus y el hipotálamo. Aunque no se comprende totalmente cómo estas vías descendentes afectan al dolor, se sabe que tienen un impacto significativo en la percepción de la intensidad del dolor, así la percepción no es el resultado final de una transmisión pasiva de impulsos, sino que se trata de una experiencia compleja determinada, entre otros factores, por la historia pasada del individuo, por el significado que tiene la estimulación para el sujeto, por la situación en la que se encuentra, por las diferencias sociales y culturales y por su actividad cognitiva del momento; no es solo un evento electrofisiológico sino que es también un evento emocional y cognitivo que determina la conducta, discriminación y cualidad de la respuesta afectiva, motora y cognitiva ante el estímulo doloroso “darse cuenta y actuar (26).

2.3.4 Tipos de dolor

Existen varias maneras de clasificar el dolor, siendo las más comúnmente utilizadas las siguientes:

Según la duración del dolor:

Dolor crónico: Persiste durante más de tres meses, como en el caso del dolor oncológico.

Dolor agudo: Se trata de una experiencia de corta duración, típicamente inferior a dos semanas, como el dolor de muelas o el generado por un golpe.

Establecer una distinción entre el dolor agudo y el crónico puede ser desafiante debido a las variaciones en la intensidad del dolor y la presencia de periodos sin síntomas. Por ejemplo, el dolor después de una cirugía es considerado agudo, aunque en ocasiones puede persistir durante varias semanas. Condiciones como las migrañas o la dismenorrea aparecen durante dos o tres días, en múltiples ocasiones al año, lo que dificulta su clasificación clara como dolor agudo o crónico..

Según la causa del dolor:

Dolor nociceptivo: Causado por la activación de los nociceptores, receptores responsables de percibir el dolor, los cuales transmiten una señal dolorosa a través de las vías nerviosas ascendentes hacia las regiones cerebrales superiores del sistema nervioso, manifestándose como una sensación dolorosa, como en el caso de un pinchazo.

Dolor neuropático: Surge como consecuencia de un daño directo en el sistema nervioso, lo que provoca que el dolor se presente frente a estímulos mínimos o incluso sin ellos, usualmente manifestándose como una sensación dolorosa persistente.

Según la ubicación del dolor:

Dolor somático: Ocurre por la activación de los nociceptores presentes en la piel, huesos y tejidos blandos. Este tipo de dolor es agudo, específicamente localizado, como el dolor óseo, la artritis o los dolores musculares, típicamente originados en áreas inervadas por nervios somáticos.

Dolor visceral: Este tipo de dolor proviene de la activación de los nociceptores debido a la infiltración, compresión, distensión, tracción o falta de oxígeno en los órganos pélvicos, abdominales o torácicos, e incluye el espasmo de los músculos lisos en órganos huecos. Por lo general, este dolor es vagamente localizado, se describe como profundo y opresivo, excepto en casos de úlceras duodenales, donde puede ser más específico. En su fase aguda, suele acompañarse de síntomas vegetativos como náuseas, vómitos, sudoración, taquicardia y aumento de la presión arterial. Además, este tipo de dolor puede irradiarse hacia áreas de la piel que pueden estar alejadas de la lesión, por ejemplo, provocando dolor en el hombro derecho en casos de problemas biliares o hepáticos.

Según la intensidad del dolor:

Frecuentemente, se categoriza el dolor de manera unidimensional utilizando la "Escala Visual Analógica" (una escala del 0 al 10, donde 0 indica ausencia total de dolor y 10 representa el máximo dolor imaginable). Así se categoriza:

Leve: Cuando la puntuación oscila entre 1 y 3. En esta etapa, la piel y sus receptores de presión, temperatura y tacto fino son principalmente afectados, lo que puede resultar de quemaduras, contusiones, golpes, entre otros.

Moderado: Cuando la puntuación se encuentra entre 4 y 6, representa un estado intermedio entre el dolor leve y el dolor intenso, involucrando principalmente la epidermis y el tejido celular subcutáneo.

Severo: En la fase severa, con una puntuación entre 7 y 10, se afectan los músculos, las articulaciones, los huesos y otros tejidos como tendones y tejido conectivo.

Dolor posoperatorio

El dolor postoperatorio es una forma de dolor agudo que surge tras una intervención quirúrgica, generando una respuesta inflamatoria y activando

las neuronas sensoriales, pudiendo evolucionar hacia una condición crónica. En este tipo de dolor están implicados diversos mecanismos fisiológicos de percepción del dolor, influenciados por factores psicológicos, conductuales y emocionales.

Aunque el dolor postoperatorio es aquel que aparece como consecuencia del acto quirúrgico, el ámbito de actuación en el cual nos movemos es algo más amplio, y hemos de referirnos al dolor en el peri operatoria, entendiéndolo éste como aquel dolor presente en un paciente quirúrgico a causa de la enfermedad previa, del procedimiento quirúrgico, o de una combinación de ambos (24).

Aunque en los últimos años se le ha dado más importancia a su tratamiento, el dolor postoperatorio constituye aún un problema no resuelto en los pacientes quirúrgicos y en la actualidad se considera como la fase inicial de un proceso nociceptivo persistente y progresivo, desencadenado por la lesión tisular quirúrgica (25)

Las características e intensidad del dolor postoperatorio son previsibles, por lo que lo ideal es anticiparnos a éste evitando así sus inconvenientes y complicaciones.

2.3.5 Escalas de medición del dolor post operatorio

Las escalas de evaluación del dolor representan métodos convencionales para medir la intensidad del dolor, permitiendo cuantificar la percepción subjetiva del paciente en relación con el dolor y ajustar el uso de analgésicos de manera más precisa. Recientemente, se ha sugerido evitar el método escalonado de la OMS en ciertos casos, como cuando los pacientes presentan un inicio de dolor severo, permitiendo así el salto directo al tercer escalón sin probar los dos escalones anteriores, con el fin de evitar períodos de dolor inadecuadamente controlados.

En la evaluación del dolor, es crucial emplear escalas de medición que faciliten una valoración inicial y permitan evaluar la efectividad de los

tratamientos. Si bien no existe una escala perfecta, es imperativo su uso. Estas herramientas deben ser comprensibles para los pacientes, no requerir un entrenamiento extenso para su aplicación, además de ser válidas y confiables. En la parte clínica se dispone de dos tipos básicos de medida como se ve en la siguiente tabla en donde se muestran algunos ejemplos:

a) Escalas Subjetivas

En éstas es el propio paciente el que nos informa acerca de su dolor (27).

b) Escalas Unidimensionales

Consideran al dolor que varía sólo en intensidad. No se debe olvidar que estas escalas unidimensionales, útiles en el postoperatorio, no valoran otros componentes del dolor y por ello se debe ver la, localización, periodicidad y cualidad del dolor, así como la vivencia del paciente ante este dolor, entre las más utilizadas se encuentran. (28).

Escala visual análoga (VAS o EVA): Es el método más comúnmente utilizado para medir el dolor postoperatorio. Consiste en una línea, ya sea horizontal o vertical, de 10 centímetros de longitud, que va desde "sin dolor" hasta "dolor máximo imaginable", representados por los valores 0 y 10 respectivamente. La EVA permite además describir las variaciones de dolor sin forzar cambios de categoría, como ocurre en el caso de una escala verbal numérica, aunque ambos tipos de escalas presentan una buena correlación (29).

La Escala Visual Analógica (EVA) es ampliamente empleada en entornos clínicos debido a su mayor sensibilidad en la medición, ya que n

o contiene términos que puedan influir o limitar al paciente.

La Escala Verbal Simple, categoriza el dolor en escalas como ausente, leve, moderado, intenso o insoportable. A pesar de ser una

manera elemental de evaluar el dolor y ser sencilla de aplicar en investigaciones, presenta el desafío de que una misma palabra puede tener interpretaciones diferentes entre pacientes, ya que las palabras empleadas son descripciones relativas que pueden variar según la persona.

La Escala Numérica Verbal, implica solicitar al paciente que, en una escala donde 0 significa "ningún dolor" y 10 representa "el dolor más intenso imaginable", seleccione un número que refleje su nivel de dolor. Para ello, se necesita el uso de indicaciones claras y palabras clave previas que ayuden al paciente a expresar su dolor utilizando valores numéricos. A pesar de ser una escala discreta y no continua, se pueden considerar intervalos uniformes entre las categorías para propósitos de análisis estadístico. Esta escala resulta útil para evaluar la respuesta a un tratamiento específico y es la más utilizada

La Escala de Caras Pintadas, se ha creado con el propósito de medir la fuerza del dolor en individuos que no pueden expresarlo de forma efectiva. Es utilizada en niños pequeños, adultos mayores, personas inconscientes en situaciones de emergencia y pacientes con tubos de intubación, en cuidados intensivos y personas sordomudas. Se basa en identificar según la mímica facial, que tan intenso es el dolor que siente (30).

2.3.6 Tratamiento del dolor post operatorio.

El dolor postoperatorio inadecuadamente tratado puede comprometer la recuperación del paciente al aumentar la morbi-mortalidad y prolongar el ingreso hospitalario (31).

En diversos estudios se ha reportado que más del 50% de los pacientes experimentan un manejo inadecuado del dolor durante el período posterior a la cirugía. Existen múltiples razones que contribuyen a este tratamiento inapropiado del dolor; sin embargo, es esencial tener en cuenta que el propósito principal del tratamiento

del dolor postoperatorio es reducir o eliminar la incomodidad, acelerar el proceso de recuperación y evitar posibles efectos secundarios no deseados. Se sostiene que con la prevención adecuada y un tratamiento efectivo de los síntomas posteriores a la operación, se podría reducir en un 9,6% la duración promedio de la estadía tras la cirugía bajo anestesia general. Se plantean dos enfoques principales de tratamiento: uno basado en medicamentos y otro no farmacológico.

2.3.7 Tipos de tratamiento del dolor:

Tratamiento farmacológico

El enfoque de la "escalera analgésica" propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) busca establecer una relación entre la escala visual analógica (EVA, mediante una regla de 10 centímetros) y la escala verbal analógica (EVERA, clasificando el dolor en categorías de leve, moderado y severo). En el contexto específico del dolor postoperatorio a una EVA, de 1 a 4 le corresponde la categoría de «dolor leve», de 5 a 7 una de «dolor moderado», y de 8 a 10 una de «dolor severo». (32)

Bajo este marco de referencia, se pueden hacer las siguientes recomendaciones para el tratamiento del dolor:

Existen diferentes formas de administrar estos fármacos:

- **Bolos:** Implica la administración de dosis pequeñas de analgésicos en intervalos específicos, ajustados según la vida media de los fármacos empleados.
- **Infusión Continua:** Se refiere a la administración constante y continua del analgésico, proporcionando un efecto analgésico sostenido.
- **Analgesia Controlada por el Paciente (PCA):** Permite al paciente autoadministrarse pequeñas dosis de analgésicos según su necesidad. Esta técnica ajusta la dosis según la intensidad del dolor y las necesidades del paciente, reduciendo la cantidad total de fármacos y mejorando el alivio del dolor. Requiere la colaboración

del paciente (nivel de conciencia, capacidad cognitiva, etc.).

- **Infusión Continua con PCA:** Combina la infusión basal de analgésicos con la capacidad del paciente para administrarse dosis adicionales según lo necesite. Presenta ventajas en el control del dolor durante el sueño y reduce la cantidad de dosis adicionales. Sin embargo, puede aumentar el consumo total de analgésicos y conlleva un mayor riesgo de depresión respiratoria si se utilizan opioides.

Vía Intravenosa: Los fármacos utilizados son:

- **Analgésicos Opioides**

Los opioides intravenosos brindan un alivio rápido y fuerte del dolor, y en cuanto a la terapia perioperatoria con opioides, es esencial personalizarla. Se sugiere que la dosis analgésica óptima es aquella que proporciona alivio del dolor. Debido a la falta de un límite máximo en los agonistas de los receptores opioides mu (MOR), se ha propuesto la posibilidad de ajustar las dosis hacia arriba si es necesario.

La utilización de opioides por vía epidural durante el periodo perioperatorio ha demostrado ser más eficaz y con menos efectos secundarios en contraste con su administración por vía intravenosa. Se ha sugerido que la combinación de opioides epidurales con anestésicos locales resulta más efectiva.

Este hecho se debe porque la administración epidural proporciona una acción más localizada en comparación con la vía intravenosa, lo que permite una concentración más directa del fármaco en la zona afectada, lo que puede reducir la cantidad de opioides necesarios y disminuir los efectos secundarios sistémicos. Al administrar los opioides directamente en el espacio epidural, se puede utilizar una dosis menor en comparación con la vía intravenosa para lograr un efecto similar, lo que potencialmente reduce los efectos secundarios adversos. La vía epidural puede limitar la cantidad de opioides que ingresan al torrente sanguíneo, lo que disminuye la incidencia de efectos secundarios sistémicos, como náuseas, vómitos o depresión

respiratoria. La combinación de opioides epidurales con anestésicos locales se ha sugerido como más efectiva, ya que la acción sinérgica de ambos tipos de medicamentos puede proporcionar un mejor alivio del dolor y permitir dosis más bajas de cada uno, reduciendo así los efectos secundarios.

Por lo tanto, la administración epidural de opioides junto con anestésicos locales se considera una opción más efectiva y con menos efectos secundarios para el control del dolor perioperatorio en comparación con la vía intravenosa, debido a su mayor eficacia localizada y a la posibilidad de reducir las dosis requeridas de medicación.

Los criterios de alta son condiciones físicas, mentales y sociales que determinan si el paciente está preparado para ser dado de alta. La salida de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) se produce cuando se cumplen estos criterios predefinidos, los cuales aseguran la seguridad del paciente fuera de la unidad. Frecuentemente, se emplea la escala de Aldrete para evaluar la idoneidad del paciente para el alta; esta escala, basada en valores numéricos, examina la actividad, respiración, circulación, nivel de conciencia y niveles de oxígeno. Además, se toman en cuenta otros indicadores para determinar la idoneidad del alta:

Criterios Fisiológicos

- Los signos vitales se encuentran estables y reflejan los valores normales para el paciente, puesto que el cuerpo del paciente ha logrado mantener un equilibrio interno, lo que se refleja en signos vitales estables. Esto indica que las funciones fisiológicas esenciales, como la respiración, el ritmo cardíaco, la presión arterial y la temperatura corporal, están dentro de los parámetros normales, del mismo modo la estabilidad de los signos vitales puede ser indicativa de una buena respuesta al tratamiento médico o quirúrgico. Cuando los signos vitales se encuentran estables, puede sugerir que el cuerpo está respondiendo de manera positiva a las intervenciones médicas.

- Se ha logrado controlar las náuseas y los vómitos, es un aspecto de suma importancia para evitar la deshidratación y complicaciones en el paciente
- El paciente puede movilizarse por sí mismo o con ayuda. Es necesario en todo caso la intervención responsable del personal de enfermería
- Puede orinar normalmente, lo que indica su estabilidad corporal y emocional para realizar esta necesidad fisiológica
- El tono de la piel muestra el estado normal del paciente.
- No hay presencia de drenaje inusual en la incisión; si existe, se encuentra dentro de los límites esperados.
- El paciente se encuentra consciente y orientado en cuanto al tiempo, espacio y a su identidad.
- Se ha logrado controlar el dolor.
- El paciente puede ingerir líquidos.
- Se han emitido y firmado las órdenes de alta por parte del anestesista y el cirujano.

Criterios psicosociales:

- Se ha organizado un medio de transporte para el paciente hasta su hogar.
- Existe un acompañante responsable.
- El ambiente en el hogar es adecuado para la recuperación del paciente.

2.3.8 Satisfacción del paciente

2.3.8.1 Aspectos Conceptuales

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no se encuentran disponibles, se considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacía criterios

concretos y objetivos (33).

Esta conceptualización implica que la satisfacción del usuario se convierte en una evaluación subjetiva sobre el nivel de éxito logrado por un sistema de información. Esto se debe a que funciona como una alternativa a medidas más objetivas de eficacia, las cuales a menudo no están disponibles.

Uno de los autores destacados que aborda este tema es Avedis Donabedian, quien lo considera "como una forma de evaluar la efectividad y, en última instancia, de controlar objetivamente la calidad de los servicios de salud". En el ámbito de la atención médica, esta satisfacción es crucial para determinar la calidad de los cuidados ofrecidos.

La dimensión técnica refiere que la enfermera debe aplicar la ciencia y tecnología para rendir el máximo beneficio para la salud del usuario, resolviendo problemas tanto potenciales como reales, de manera que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos (34).

La presente apreciación es de suma importancia, además de la aplicación de la ciencia y tecnología es importante tener en cuenta que la enfermería se ha beneficiado enormemente del avance de la ciencia y la tecnología en el campo de la salud. Las enfermeras utilizan evidencia científica, protocolos basados en la investigación y tecnologías avanzadas para proporcionar cuidados eficientes y efectivos, está entrenada para identificar y abordar tanto los problemas de salud actuales como los potenciales. La aplicación de la ciencia y la tecnología puede ayudar en la detección temprana de problemas de salud, así como en la implementación de medidas preventivas para evitar complicaciones futuras.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa,

veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y a los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud (35).

2.3.8.2 Factores que influyen en la satisfacción

En relación a los aspectos socio-demográficos, tanto la edad como el nivel educativo son determinantes que impactan en cómo se percibe la calidad. De esta manera a mayor grado de instrucción más baja es su percepción de la calidad (36)

La variable de situación laboral, muestra que el grado de satisfacción entre los diferentes grupos de estudio son similares, encontrándose el mayor grado de satisfacción en el grupo que incluye a el colectivo de jubilados, estudiantes, amas de casa, etc., es decir, personas que no perciben remuneración por su trabajo. Las personas que ganan menos dinero tienden a estar más satisfechas, a pesar de que las variaciones entre los distintos niveles de ingresos son bastante similares. Los segmentos con mayores niveles educativos tienen una satisfacción menor en comparación con aquellos con menor nivel de instrucción. Asimismo, los grupos de mayor edad suelen manifestar un mayor grado de satisfacción en general. Para las tres áreas de estudio (atención primaria, atención especializada y hospitales públicos) el trato y la profesionalidad médica, de enfermería y demás personal sanitario, se relacionan de forma significativa con el grado de satisfacción general (37).

2.3.8.3 Escalas de evaluación de la satisfacción

La evaluación de la satisfacción del usuario con los servicios de atención médica es ampliamente practicada, y esto se debe a varios factores fundamentales identificados por (MINSA, 2000).

En primer lugar, esta práctica es válida en el contexto de la economía del sistema de salud renovado: los usuarios son considerados consumidores, por lo que comprender sus opiniones es crucial tanto para mejorar la efectividad del servicio como para mejorar el producto. En segundo lugar, la satisfacción del paciente es considerada como un aspecto deseable desde un punto de vista profesional y clínico, ya que se relaciona con la adhesión al tratamiento y la recuperación de la salud.

Además, debido a que la atención médica se basa principalmente en recursos financieros provenientes del ámbito público, los usuarios poseen el derecho ciudadano de involucrarse en la creación y aplicación de políticas de salud. En último lugar, hay una percepción generalizada de que llevar a cabo estudios de satisfacción del usuario es relativamente sencillo.

En el contexto de esta investigación, la satisfacción del paciente, según la definición de Risser (1975), se trata del nivel de concordancia entre las expectativas del paciente en cuanto a la solución de su condición médica y sus propias percepciones sobre la atención de enfermería recibida.

La satisfacción del paciente en el ámbito de la atención médica y de enfermería está estrechamente relacionada con la concordancia entre las expectativas del paciente y su percepción sobre la calidad de la atención recibida. Esto se debe a una serie de motivos, por decir, cada paciente tiene expectativas individuales en cuanto a su atención médica y de enfermería. Estas expectativas pueden basarse en sus experiencias previas, conocimientos, información que hayan obtenido, y en sus propias necesidades y deseos, del mismo modo la percepción del paciente sobre la calidad de la atención influye en su satisfacción. Esto incluye factores como la

calidad de la interacción con el personal de enfermería, la efectividad de los tratamientos, la comodidad y limpieza de las instalaciones, el tiempo de espera, entre otros, cuando las expectativas del paciente se alinean con lo que realmente experimenta durante su atención médica y de enfermería, existe una mayor probabilidad de que se sienta satisfecho. Si sus percepciones coinciden con lo que esperaban recibir, es más probable que consideren que han recibido una atención de calidad, además es necesario la comunicación efectiva y la empatía por parte del personal de enfermería pueden influir significativamente en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención. Una comunicación clara, una escucha activa y el apoyo emocional pueden impactar positivamente en la satisfacción del paciente.

Después de recibir la atención médica, los pacientes experimentan los siguientes niveles diferentes:

a) Satisfacción completa

Cuando se ofrece al usuario una atención que combina empatía, competencia técnica en los servicios ofrecidos y una información adecuada, lo que resulta en una completa satisfacción, se manifiesta en un puntaje que oscila entre 37 y 54 en la escala de evaluación.

b) Satisfacción intermedia

Por otro lado, se experimenta una satisfacción intermedia cuando el usuario recibe una atención parcial que incluye un nivel aceptable de calidad humana y técnica, servicios disponibles de manera limitada y una información no completa, lo que se traduce en un puntaje de 19 a 36 en la escala de valoración.

c) Insatisfacción.

Finalmente, la insatisfacción surge cuando el usuario no recibe atención con calidad humana ni técnica, carece de servicios disponibles y la información es escasa, generando una falta de

satisfacción que se refleja en un puntaje de 0 a 18 puntos en la escala de evaluación.

2.3.8.4 Dimensiones de satisfacción.

La satisfacción de un paciente luego de una cirugía se manifiesta a través del trato recibido durante la interacción entre el personal médico y el cliente. Este trato genera sentimientos en relación al comportamiento del personal de salud donde se espera una actitud abierta y sensible de parte del personal de enfermería, es decir, la percepción de satisfacción por parte de un paciente después de una cirugía se refleja en la calidad del trato experimentado durante la interacción entre el equipo médico y el paciente.

Asimismo, es crucial la información proporcionada al paciente antes de su intervención quirúrgica. Es imperativo que el profesional de la salud ofrezca información verídica y detallada sobre su diagnóstico. Es fundamental que el profesional repita la información si es necesario y se asegure de que el paciente haya entendido las indicaciones, el tratamiento y resuelva todas sus dudas.

Igualmente, el período de espera resulta significativo, ya que los pacientes aprecian que el personal médico pueda ofrecerles todos los servicios que necesitan de manera puntual y organizada, ajustando el tiempo de espera según sea necesario.

Dichos aspectos se medirán de acuerdo a las siguientes dimensiones:

- a) Cortesía:** Demostrada mediante la amabilidad y consideración hacia el paciente. Por ejemplo, el personal de enfermería al saludar al paciente debe referirse a él por su nombre le hace sentir importante y capaz de superar su mal estado de salud
- b) Educación.** En la satisfacción de un paciente, la educación no se refiere nivel de escolaridad, sino a acciones ligadas a las

actitudes de las enfermeras hacia el paciente que debe ser en forma educada y autorizada.

- c) **Relaciones interpersonales.** Se refiere a la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, que se basan en emociones y sentimientos, demostrando gran empatía.
- d) **Campo profesional.** Trata de temas de técnicas de la atención en base a la formación académica y práctica del personal de enfermería.
- e) **Seguridad.** Consiste en garantizar la seguridad total sin peligros, riesgos ni incertidumbres al proporcionar cuidados. Por ejemplo, prevenir caídas, evitar infecciones adquiridas en el hospital y mantener un entorno seguro, entre otros aspectos.
- f) **Credibilidad:** En otras palabras, se refiere a la sinceridad de la enfermera al brindar cuidados, tanto en su comunicación como en sus acciones. La credibilidad toma importancia fundamental en el paciente porque el personal de enfermería es esencial para construir relaciones de confianza con los pacientes, fomentar la adherencia al tratamiento, mejorar la comunicación y reducir la ansiedad del paciente, lo que en conjunto contribuye a una atención de calidad y una experiencia positiva para el paciente

El cuidado de Enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los pacientes y al mismo tiempo del personal de Enfermería que trabaja en la unidad de recuperación post anestésica para que se sienta satisfecho de su labor (38).

general

2.4 Bases epistemológicas

El conocimiento se refiere a la comprensión del "saber qué", demostrando la habilidad de organizar la experiencia mediante conceptos, causas, efectos y razones. Su principal característica se

encuentra en su enfoque objetivo al manejar el dolor en pacientes postoperatorios. Esta destreza en el control del dolor genera satisfacción en el paciente y se considera una evaluación subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, actuando como un sustituto de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no están disponibles. La satisfacción se percibe como un indicador flexible, con un fuerte componente subjetivo, ya que se enfoca en percepciones y actitudes en lugar de criterios concretos y objetivos.

El dolor ha adquirido una importancia crucial en la atención al paciente, siendo considerado actualmente el quinto signo vital. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desfavorable, asociada con la presencia o posibilidad de lesión tisular, o descrita en términos de tal lesión.

La percepción de la sensación dolorosa es un proceso desagradable, subjetivo y complejo, que involucra mecanismos sensoriales y emocionales complejos, generalmente relacionados con una lesión tisular, aunque a veces puede manifestarse sin tal lesión, simulando su existencia.

La ciencia del cuidado es concebida como un cuerpo creciente de ideas que puede caracterizarse por un conocimiento racional, sistemático, exacto, fiable y verificable (39), avalado por la investigación científica y el análisis lógico, cuyo objetivo radica en la creación de modelos y teorías que proporcionan marcos de referencia para perfeccionar la práctica diaria, a través de la descripción, predicción y el control de los fenómenos de interés disciplinarios (40).

En cuanto a su conceptualización como ciencia, ésta es bastante más reciente. Aunque algunos autores sitúan el principio del desarrollo de la enfermería como ciencia en la figura de Florence Nightingale, de lo que no cabe duda es que fue a partir de mediados del pasado siglo cuando se comenzó a consolidar la enfermería como una ciencia, con

el desarrollo de unas teorías que pudieran servir de marco teórico para el desarrollo de estudios de investigación en ciencias de la salud (41). Por lo tanto, la enfermería como ciencia “es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos” (42). Hecho que es de suma importancia en el tema que se trata sobre el conocimiento que debe tener el personal de enfermería en el manejo del dolor de los pacientes después de una operación que implica la capacidad científica que deben tener en dicho tema.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Ámbito

La presente investigación se desarrolló en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, de la ciudad de Huánuco, capital del distrito, provincia y departamento del mismo nombre. El departamento de Huánuco se encuentra ubicado en la parte centro oriental del país a 450 km de ciudad de Lima capital del país

3.2 Población

La población lo conformaron el personal de enfermería que laboran en Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022 y la población de pacientes post operados mediatos que son 34 y 76 respectivamente.

Criterios de inclusión: Se incluyó en el estudio:

- Personal de enfermería que labora en Servicio de Anestesiología Centro Quirúrgico.
- Pacientes post operados mediatos que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio:

- Personal de enfermería en período de vacaciones o licencia.
- Pacientes que tuvieron problemas y que dificultaron la aplicación del instrumento de recolección de información.

3.3 Muestra

La muestra para el personal de enfermería es igual a la población por lo se trata de una muestra universal conformada por 34 enfermeros.

El tamaño de la muestra de los pacientes se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: 76, p: 0.8, q: 0.2, E: 0.1 y Z: 1.96

Reemplazando datos, se tiene:

$$n = \frac{1.960^2 \times 0.8 \times 0.2 \times 76}{(76-1)0.1^2 + 1.960^2 \times 0.8 \times 0.2}$$

$$n = 34$$

DE acuerdo a los resultados la muestra fue un total de 34 pacientes post operados los que se determinaron con un muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.4 Nivel y tipo de investigación

3.4.1 Nivel de investigación

El nivel de la presente investigación es relacional, ya que trató de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (43).

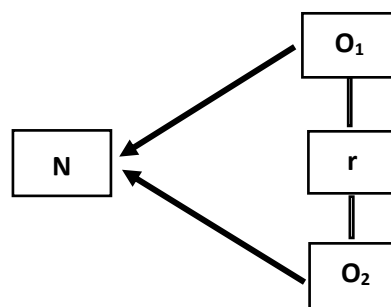
3.4.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación por el tratamiento de las variables es no experimental puesto que no existió manipulación de variables para observar la influencia de una en otra y se utilizó técnicas estadísticas para el procesamiento de datos. Así mismo por el número de variables, el presente estudio, es analítico. Según la intervención del investigador, el estudio es observacional, ya que no existió intervención alguna por parte de las investigadoras, solo se buscó determinar el comportamiento de las variables y la relación existente entre ellas; por

el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente (44).

3.5 Diseño de estudio

Acorde con el nivel y tipo de investigación, el diseño es correlacional de corte transversal, dado que se estableció el nivel de conexión entre las variables analizadas en un instante específico o en un punto temporal único. Es esquema es:



Dónde:

n = Muestra en estudio

O₁= Variable 1: conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor.

O₂ = Variable 2: satisfacción del paciente post operado inmediato

r= Relación de variables

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.6.1 Métodos

El método utilizado en el presente estudio es inductivo-deductivo, que nos permitió generalizar las conclusiones y conceptos partiendo de premisas mediante la argumentación lógica y al mismo tiempo especificar las características de los hechos y fenómenos partiendo de generalizaciones, también se utilizó el método descriptivo que consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hecho o fenómenos y sus variables que les caracterizan de manera tal como se dan en el presente, en su estado actual y en su forma natural (45).

3.6.2 Técnica.

La técnica empleada en el presente estudio es la encuesta y la entrevista.

3.6.3 Instrumentos

En el presente estudio investigativo se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Un cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento de la muestra en estudio, constituido por 21 preguntas.
- Ficha de entrevista para medir la satisfacción del paciente post operado mediato conformado por 18 preguntas, correspondiendo 3 ítems a cada una de las dimensiones: cortesía, educación, relaciones interpersonales, campo profesional, seguridad y credibilidad.

3.7 Validación y confiabilidad de los instrumentos

3.7.1 Validación

La validación de los instrumentos se realizó por 5 expertos, para ello se solicitó dicha validación mediante una carta acompañada de la matriz de consistencia, los instrumentos y las fichas de validación para cada instrumento.

3.7.2 Confiabilidad

La confiabilidad de cada instrumento se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach recopilando los datos al aplicar los instrumentos en una muestra piloto.

3.8 Procedimiento

Antes del proceso de recolección de datos. Se elaboraron los instrumentos de toma de información analizando los variables, dimensiones e indicadores con el asesoramiento respectivo, luego se realizó la validación y se determinó la confiabilidad de los mismos

Durante el proceso de recolección de datos. En un principio, se pidió la autorización correspondiente, seguido de la coordinación con los participantes del estudio para establecer los días y horarios para recopilar la información.

Después del proceso de recolección de datos. Se realizó la tabulación para ello se ordenó codificando los datos obtenidos, para luego procesarlos de acuerdo a las herramientas estadísticas pertinentes, se analizaron los datos utilizando la Estadística Descriptiva y la Estadística Inferencial.

3.9 Tabulación y análisis de datos

3.9.1 Tabulación

La tabulación de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences o Paquete Estadístico para Ciencias Sociales) versión 25.0, además nos ayudamos con el programa Excel para elaborar la base de datos. Con estas herramientas elaboramos las tablas y gráficos para luego analizarlos de acuerdo a los objetivos propuestos.

3.9.2 Análisis de datos

Elaboradas las tablas y gráficos se analizaron los datos utilizando la Estadística Descriptiva que permitió analizar las frecuencias absolutas, relativas y las medidas de tendencia central como la media aritmética, del mismo modo se utilizó la Estadística Inferencial para determinar la prueba de normalidad y de acuerdo si los datos provienen o no de una distribución normal, permitió utilizar el estadígrafo adecuado para la prueba de hipótesis y de esta manera realizamos inferencias, generalizaciones y conclusiones en función a los objetivos propuestos en el presente estudio investigativo.

3.10 Consideraciones éticas

Se consideraron los principales principios éticos fundamentales:

Principio de beneficencia: El estudio actual encontró aspectos a mejorar en el tratamiento del dolor después de la cirugía y comunicó los hallazgos a los encargados de los servicios pertinentes. Se sugirió la adopción de protocolos y directrices específicas para el cuidado de pacientes postoperatorios, así como capacitaciones regulares y evaluaciones del personal de enfermería en el manejo del dolor. Estas recomendaciones se plantearon con el fin de elevar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes en lo referente al control del dolor.

Principio de autonomía: Los participantes no fueron obligados en ningún momento a formar parte del estudio; su participación fue únicamente por voluntad propia y previo consentimiento informado. Se proporcionó información detallada verbal y por escrito sobre los objetivos, propósito y otros aspectos del estudio a todos los participantes, respondiendo a sus preguntas. Asimismo, se les permitió retirarse del estudio en cualquier momento por razones que impidieran su participación.

Principio de no maleficencia: El propósito de este estudio fue detectar áreas de mejora y puntos débiles en el tratamiento del dolor postoperatorio sin comprometer la seguridad de los participantes ni generar críticas destructivas hacia el personal de salud o dañar la reputación institucional. Se garantizó el respeto a la dignidad de las personas, la protección de sus derechos y el bienestar de los pacientes, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la información.

Principio de justicia. Se aplicó el principio de justicia asegurando un trato equitativo, imparcial y no discriminatorio a todos los participantes del estudio, quienes fueron seleccionados siguiendo criterios de inclusión preestablecidos para evitar poner en peligro a los pacientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo del dolor del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0 a 11	4	11,8
Medio	12 a 16	12	35,3
Alto	17 a 21	18	52,9
Total		34	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tesisas

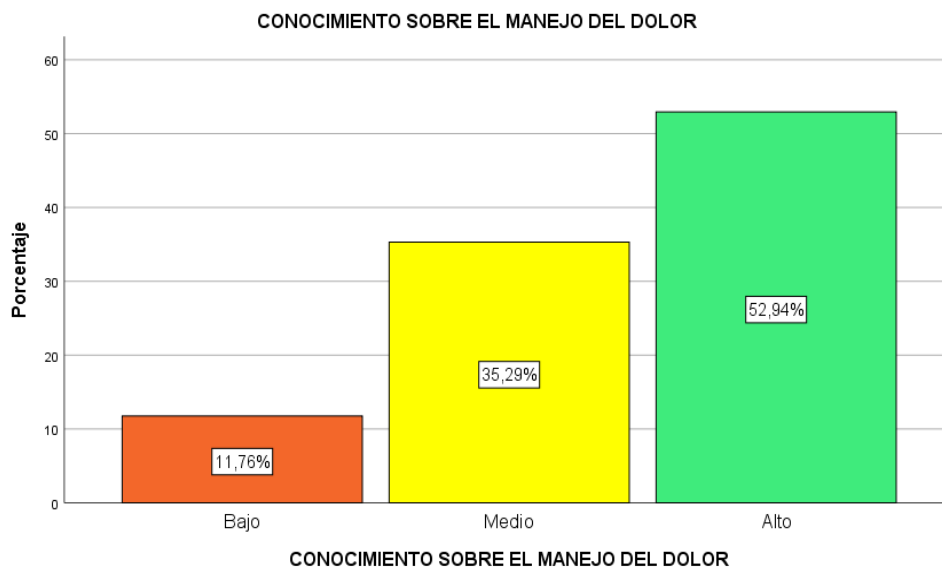


Figura 1. Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo del dolor del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla y gráfico 1, de acuerdo a los resultados se tiene que el 52.9% del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen altos conocimientos sobre el manejo del dolor en pacientes post operados mediato, el 35.3% medianos o regulares conocimientos y el 11.8% bajos conocimientos. Estos resultados se deben porque dicho personal combina adecuadamente la educación formal, experiencia, práctica, actualización continua y enfoque holístico que permite tener un conocimiento profundo y una destreza significativa.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la fisioterapia del dolor del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0 a 3	5	14,7
Medio	4 a 5	11	32,4
Alto	6 a 7	18	52,9
Total		34	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tésistas

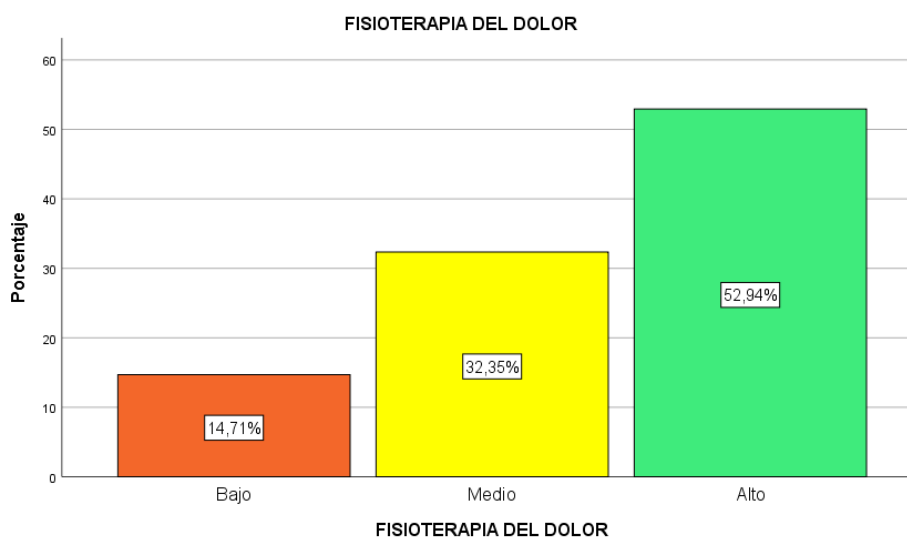


Figura 2. Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la fisioterapia del dolor del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla y gráfico 2, de acuerdo a los resultados se tiene que el 52.9% del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen altos conocimientos sobre la fisioterapia del dolor en pacientes post operados mediato, el 32.4% tienen medianos o regulares conocimientos y el 14.7% tienen bajos conocimientos

Tabla 3. Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la valoración del nivel de dolor del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0 a 3	3	8,8
Medio	4 a 5	14	41,2
Alto	6 a 7	17	50,0
Total		34	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tesistas

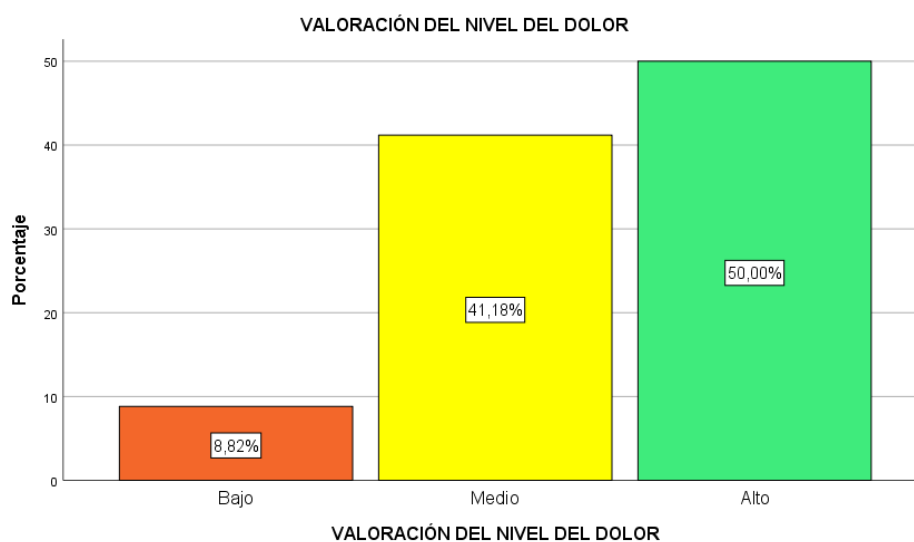


Figura 3. Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la valoración del nivel de dolor del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla y gráfico 3, de acuerdo a los resultados se tiene que el 50.0% del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen altos conocimientos sobre el nivel del dolor en pacientes post operados mediato, el 41.2% tienen medianos o regulares conocimientos y el 8.8% tienen bajos conocimientos.

Tabla 4. Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al tratamiento del dolor del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0 a 3	3	8,8
Medio	4 a 5	13	38,2
Alto	6 a 7	18	52,9
Total		34	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023
Elaboración: Las tesisistas

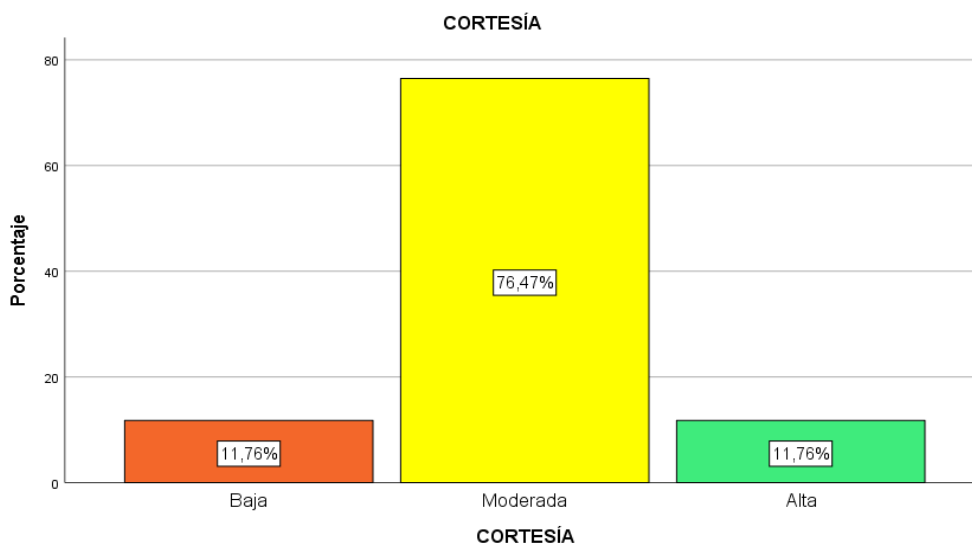


Figura 4. Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al tratamiento del dolor del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla y gráfico 4, de acuerdo a los resultados se tiene que el 52.9% del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen altos conocimientos sobre el tratamiento del dolor en pacientes post operados mediatos, el 38.2% tienen medianos o regulares conocimientos y el 8.8% tienen bajos conocimientos

Tabla 5. Satisfacción del paciente post operado mediatos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0 a 18	3	8,8
Moderada	19 a 36	25	73,5
Alta	37 a 54	6	17,6
Total		34	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023
Elaboración: Las tesisistas

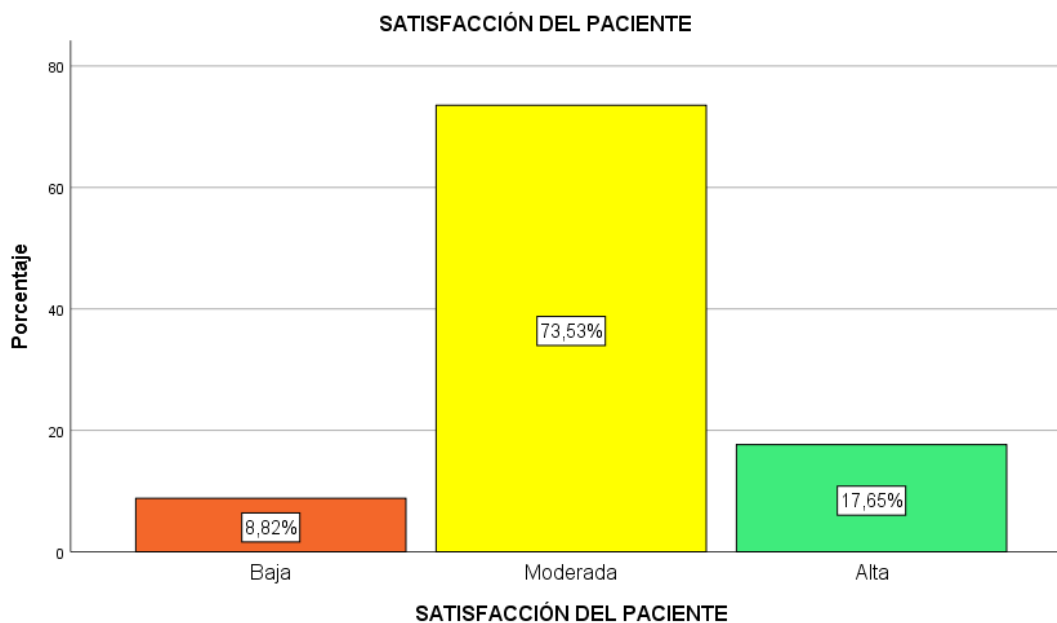


Figura 5. Satisfacción del paciente post operado mediatos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla y gráfico 5, de acuerdo a los resultados se tiene que el 73.5% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada, es decir, están satisfechos, del 17.6% su satisfacción es alta, es decir, están muy satisfechos y el 8.8% tienen una satisfacción baja, es decir, están insatisfechos. Esos resultados se deben porque los pacientes también se sienten satisfechos la cortesía, la educación las relaciones interpersonales, el campo profesional la seguridad y la credibilidad del personal de enfermería.

Tabla 6. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre la cortesía del personal de enfermería

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0 a 3	4	11,8
Moderada	4 a 6	26	76,5
Alta	7 a 9	4	11,8
Total		34	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023
Elaboración: Las tesisistas

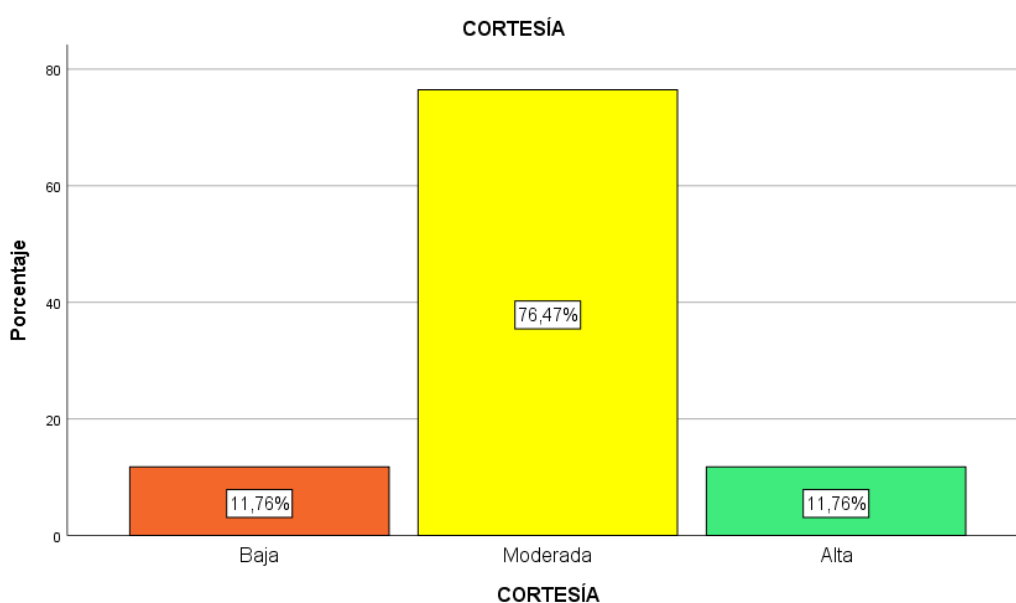


Figura 6. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre la cortesía del personal de enfermería

Descripción

En la tabla y gráfico 6, de acuerdo a los resultados se tiene que el 76.5% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada del personal de enfermería, es decir, están satisfechos, del 11.8% su satisfacción es alta y baja, es decir, están muy satisfechos e insatisfechos respectivamente. Estos resultados se deben poque la mayoría del personal de enfermería en todo momento se encuentra al lado del paciente y siempre se presenta antes que el paciente y le saluda correctamente por su nombre.

Tabla 7. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre la educación del personal de enfermería

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0 a 3	4	11,8
Moderada	4 a 6	27	79,4
Alta	7 a 9	3	8,8
Total		34	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023
Elaboración: Las tesisas

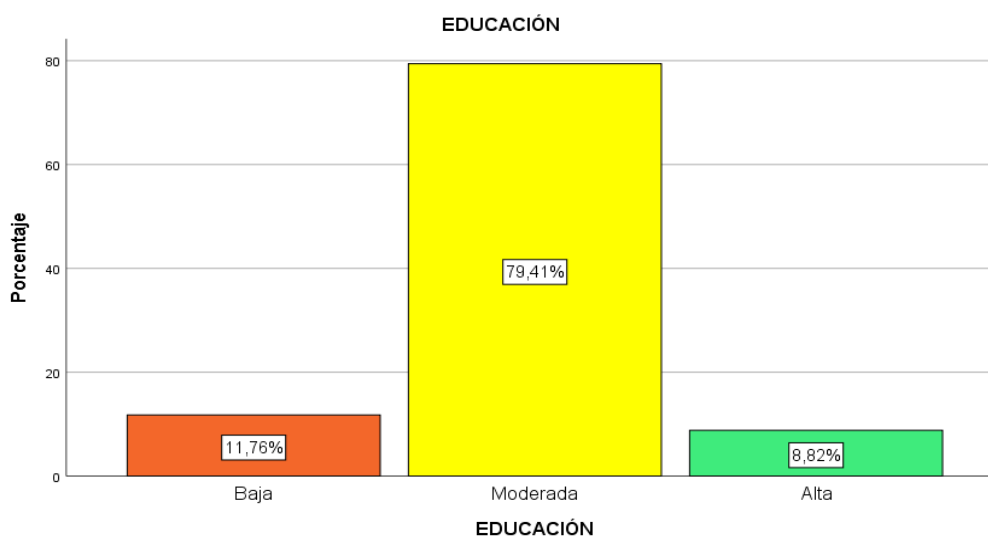


Figura 7. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre la educación del personal de enfermería

Descripción

En la tabla y gráfico 5, de acuerdo a los resultados se tiene que el 79.4% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada sobre la educación del personal de enfermería, es decir, están satisfechos, del 8.8% su satisfacción es alta, es decir, están muy satisfechos y el 11.8% tienen una satisfacción baja, es decir, están insatisfechos. Estos resultados se deben porque la mayoría del personal de enfermería siempre presta atención al paciente después de su operación, tiene gestos amables cuando se dirige al paciente mostrando adecuada comprensión sobre su estado de salud.

Tabla 8. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre las relaciones interpersonales del personal de enfermería

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0 a 3	4	11,8
Moderada	4 a 6	27	79,4
Alta	7 a 9	3	8,8
Total		34	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tesisistas

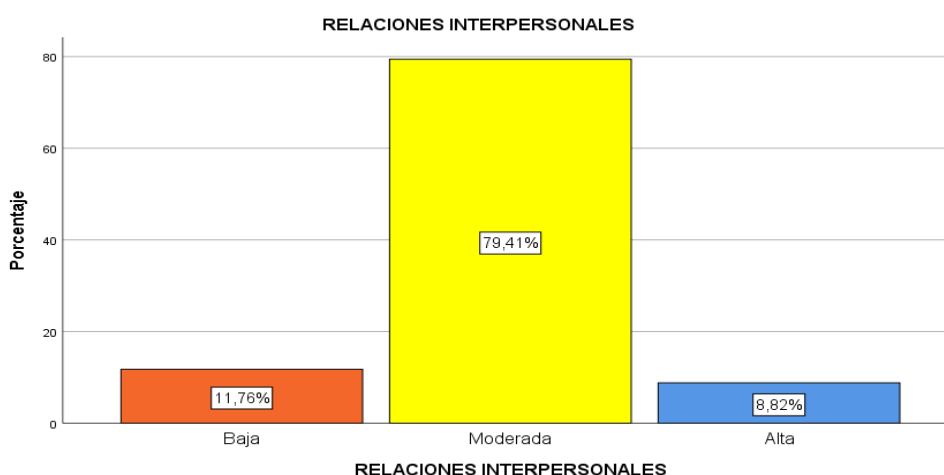


Figura 8. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre las relaciones interpersonales del personal de enfermería

Descripción

En la tabla y gráfico 8, de acuerdo a los resultados se tiene que el 79.4% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada sobre las relaciones interpersonales del personal de salud, es decir, están satisfechos, del 8.8% su satisfacción es alta, es decir, están muy satisfechos y el 11.8% tienen una satisfacción baja, es decir, están insatisfechos. Estos resultados se deben porque la mayoría del personal de enfermería escucha siempre al paciente sobre sus preocupaciones y quejas del dolor dándole alguna explicación y motivándola a seguir con su tratamiento informándole en forma clara y precisa los cuidados post operatorios, el personal de enfermería siempre informa a la familia sobre el estado de salud del paciente.

Tabla 9. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre el campo profesional del personal de enfermería

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0 a 3	3	8,8
Moderada	4 a 6	26	76,5
Alta	7 a 9	5	14,7
Total		34	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tesisas

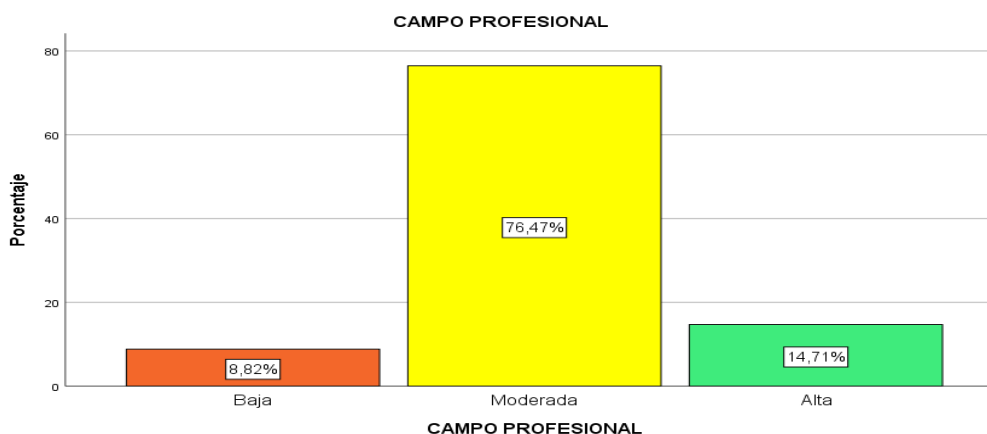


Figura 9. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre el campo profesional del personal de enfermería

Descripción

En la tabla y gráfico 9, de acuerdo a los resultados se tiene que el 76.5% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada sobre el campo profesional del personal de enfermería, es decir, están satisfechos, del 14.7% su satisfacción es alta, es decir, están muy satisfechos y el 8.8% tienen una satisfacción baja, es decir, están insatisfechos. Estos resultados se deben porque casi siempre el personal de enfermería en la mayoría de los casos está pendiente del paciente preguntándole sobre la localización y la intensidad del dolor para su tratamiento, así mismo le ayuda a los cambios posturales permanentemente para aliviar el dolor.

Tabla 10. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre la seguridad del personal de enfermería

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0 a 3	4	11,8
Moderada	4 a 6	26	76,5
Alta	7 a 9	4	11,8
Total		34	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tesisistas

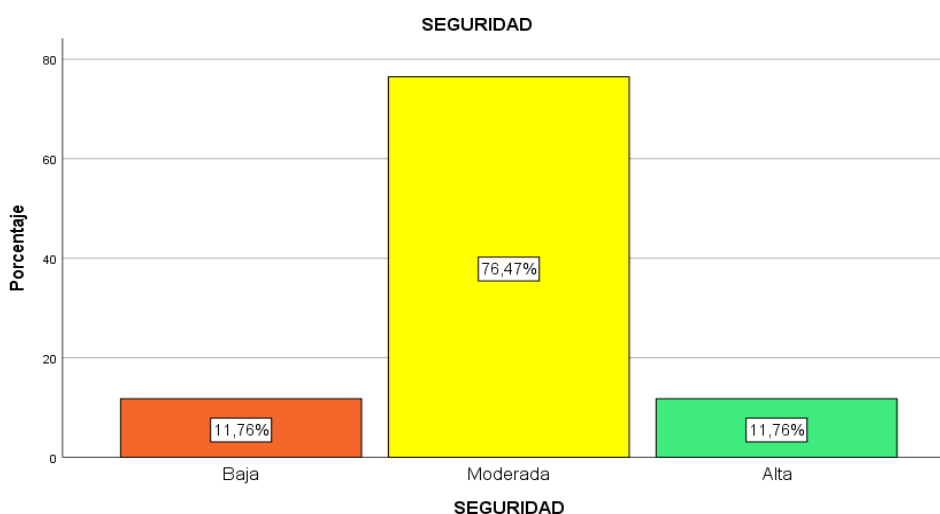


Figura 10. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre la seguridad del personal de enfermería

Descripción

En la tabla y gráfico 10, de acuerdo a los resultados se tiene que el 76.5% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada sobre la seguridad de su tratamiento, es decir, están satisfechos, del 11.8% su satisfacción es alta y baja, es decir, están muy satisfechos e insatisfechos respectivamente. Estos resultados se deben porque casi siempre la mayoría del personal de enfermería administra a sus pacientes los medicamentos en forma oportuna en el horario respectivo, explicándole la función que cumple cada medicina, del mismo modo el personal de enfermería siempre está atento a los efectos adversos que se presentan cuando se administra los medicamentos para su atención inmediata.

Tabla 11. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre la credibilidad del personal de enfermería

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0 a 3	5	14,7
Moderada	4 a 6	25	73,5
Alta	7 a 9	4	11,8
Total		34	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023
Elaboración: Las tesistas

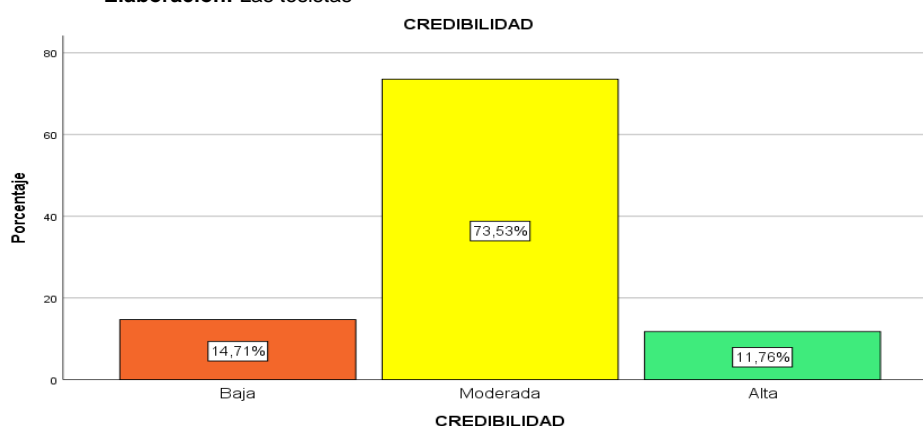


Figura 11. Satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano sobre la credibilidad del personal de enfermería

Descripción

En la tabla y gráfico 11, de acuerdo a los resultados se tiene que el 73.5% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada sobre la credibilidad del personal de enfermería, es decir, están satisfechos, del 11.8% su satisfacción es alta, es decir, están muy satisfechos y el 14.7% tienen una satisfacción baja, es decir, están insatisfechos. Estos resultados se deben porque el personal de enfermería siempre está atento a la evolución del dolor, preguntándole constantemente como se encuentra haciéndole sentir importante como persona y resaltado su autoestima.

Tabla 12. Conocimiento sobre el manejo del dolor y satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE			Total
		Baja	Moderada	Alta	
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR	Bajo	2	2	0	4
		5,9%	5,9%	0,0%	11,8%
	Medio	1	11	0	12
		2,9%	32,4%	0,0%	35,3%
	Alto	0	12	6	18
		0,0%	35,3%	17,6%	52,9%
Total		3	25	6	34
		8,8%	73,5%	17,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tesistas

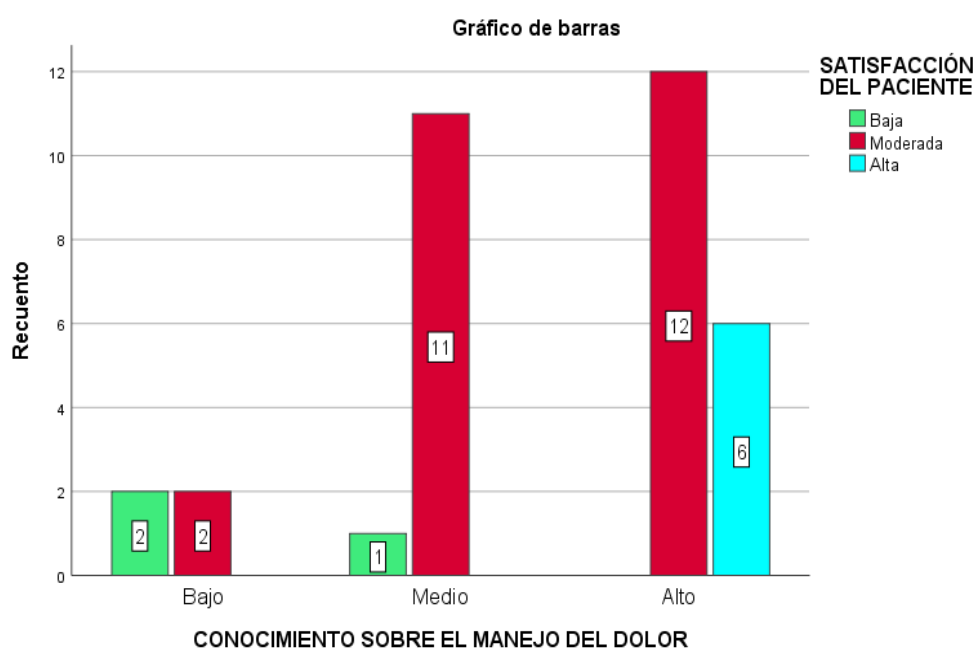


Figura 12. Conocimiento sobre el manejo del dolor y satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla 12, de acuerdo a los resultados de 4 sujetos de la muestra que representan el 11.8% del personal de enfermería que tienen bajos conocimientos sobre el manejo del dolor, el 5.9% de pacientes post operados mediato tienen baja y moderada satisfacción, es decir están insatisfechos y satisfechos respectivamente con dicho personal; de 12 sujetos de la muestra que representan el 35.3% del personal de enfermería que tienen conocimiento medios o regulares sobre el manejo del dolor, el 32.4% de pacientes post operados mediato tienen moderada satisfacción, es decir, están satisfechos, el 2.9% tiene baja satisfacción es decir, están insatisfechos y ninguno de ellos tiene alta satisfacción; de 18 sujetos de la muestra que representan el 52.9% del personal de enfermería que tienen conocimiento altos sobre el manejo del dolor, el 35.3% de pacientes post operados mediato tienen moderada satisfacción, es decir, están satisfechos, el 17.6% tiene alta satisfacción es decir, están muy satisfechos y ninguno de ellos tiene baja satisfacción.

Tabla 13. Conocimiento sobre la fisioterapia del dolor y satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE			Total
		Baja	Moderada	Alta	
CONOCIMIENTO SOBRE LA FISIOTERAPIA DEL DOLOR	Bajo	2 5,9%	3 8,8%	0 0,0%	5 14,7%
	Medio	1 2,9%	10 29,4%	0 0,0%	11 32,4%
	Alto	0 0,0%	12 35,3%	6 17,6%	18 52,9%
Total		3 8,8%	25 73,5%	6 17,6%	34 100%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023
Elaboración: Las tesisistas

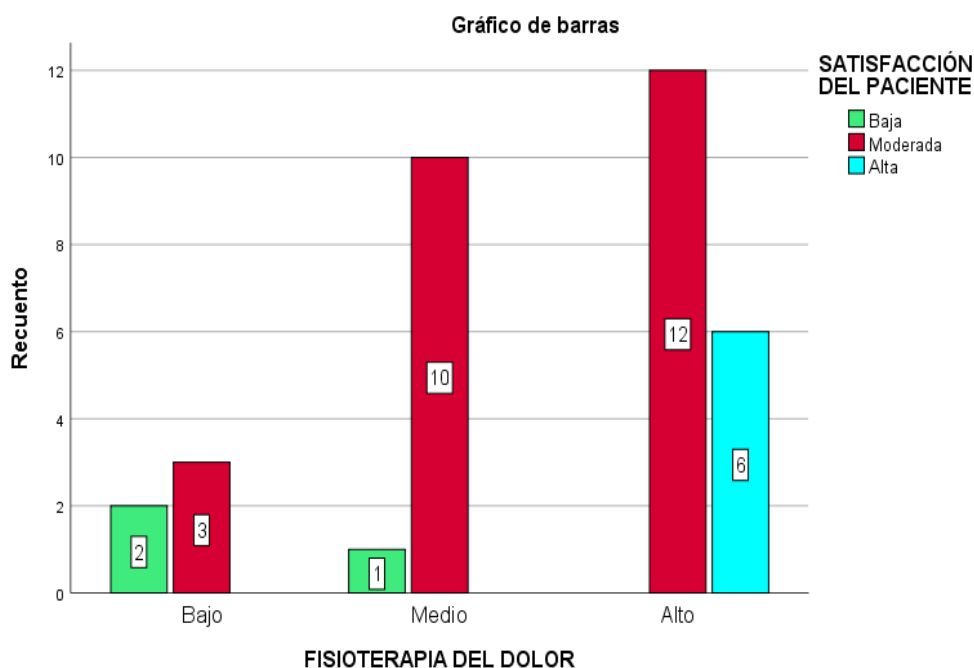


Figura 13. Conocimiento sobre la fisioterapia del dolor y satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla 13, de acuerdo a los resultados de 5 sujetos de la muestra que representan el 14.7% del personal de enfermería que tienen bajos conocimientos sobre la fisioterapia del dolor, el 5.9% de pacientes post

operados mediato tienen baja satisfacción, es decir están insatisfechos, el 8.8% tiene moderada satisfacción, es decir están satisfechos con dicho personal y ninguno tiene alta satisfacción; de 11 sujetos de la muestra que representan el 32.4% del personal de enfermería que tienen conocimiento medios o regulares sobre la fisioterapia del dolor, el 29.4% de pacientes post operados mediato tienen moderada satisfacción, es decir, están satisfechos, el 2.9% tiene baja satisfacción es decir, están insatisfechos y ninguno de ellos tiene alta satisfacción; de 18 sujetos de la muestra que representan el 52.9% del personal de enfermería que tienen conocimiento altos sobre la fisioterapia del dolor, el 35.3% de pacientes post operados mediato tienen moderada satisfacción, es decir, están satisfechos, el 17.6% tiene alta satisfacción es decir, están muy satisfechos y ninguno de ellos tiene baja satisfacción.

Tabla 14. Conocimiento sobre la valoración del nivel del dolor y satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE			Total
		Baja	Moderada	Alta	
CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN DEL NIVEL DEL DOLOR	Bajo	2 5,9%	1 2,9%	0 0,0%	3 8,8%
	Medio	1 2,9%	13 38,2%	0 0,0%	14 41,2%
	Alto	0 0,0%	11 32,4%	6 17,6%	17 50,0%
	Total	3 8,8%	25 73,5%	6 17,6%	34 100%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tesistas

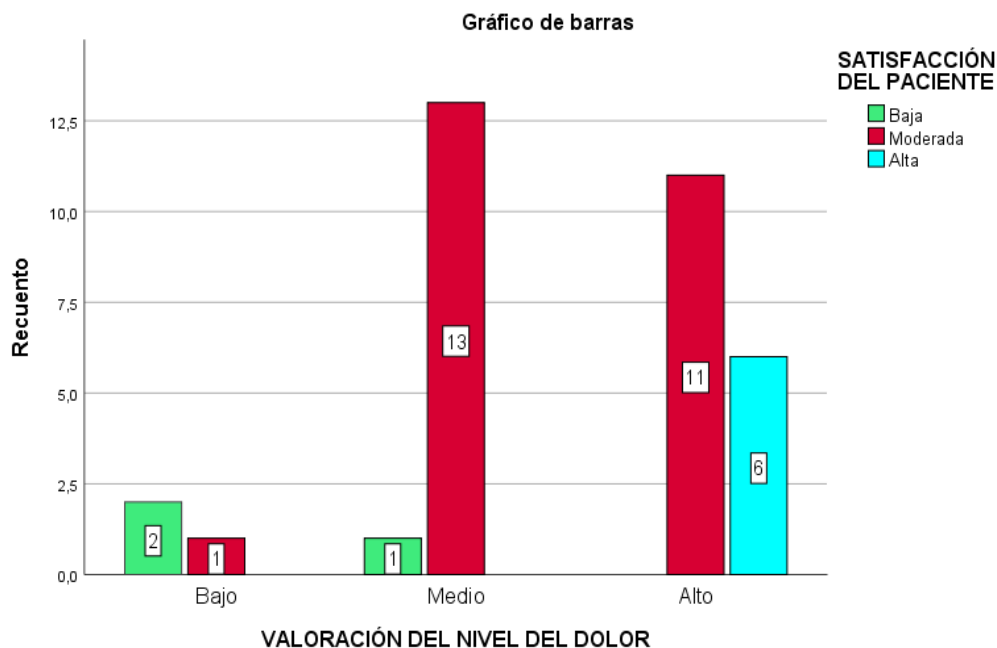


Figura 14. Conocimiento sobre la valoración del nivel del dolor y satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla 14, de acuerdo a los resultados de 3 sujetos de la muestra que representan el 8.8% del personal de enfermería que tienen bajos conocimientos sobre la valoración del nivel del dolor, el 5.9% de pacientes post operados mediato tienen baja satisfacción, es decir están insatisfechos, el 2.9% tiene moderada satisfacción, es decir están satisfechos con dicho personal y ninguno tiene alta satisfacción; de 14 sujetos de la muestra que representan el 41.2% del personal de enfermería que tienen conocimiento medios o regulares sobre la valoración del nivel del dolor, el 38.2% de pacientes post operados mediato tienen moderada satisfacción, es decir, están satisfechos, el 2.9% tiene baja satisfacción es decir, están insatisfechos y ninguno de ellos tiene alta satisfacción; de 17 sujetos de la muestra que representan el 50.0% del personal de enfermería que tienen conocimiento altos sobre la valoración del nivel del dolor, el 32.4% de pacientes post operados mediato tienen moderada satisfacción, es decir, están satisfechos, el 17.6% tiene alta satisfacción es decir, están muy satisfechos y ninguno de ellos tiene baja satisfacción.

Tabla 15. Conocimiento sobre el tratamiento del dolor y satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

		SATISFACCIÓN DEL PACIENTE			Total
		Baja	Moderada	Alta	
CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DEL DOLOR	Bajo	2 5,9%	1 2,9%	0 0,0%	3 8,8%
	Medio	1 2,9%	12 35,3%	0 0,0%	13 38,2%
	Alto	0 0,0%	12 35,3%	6 17,6%	18 52,9%
Total		3 8,8%	25 73,5%	6 17,6%	34 100%

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023
Elaboración: Las tesistas

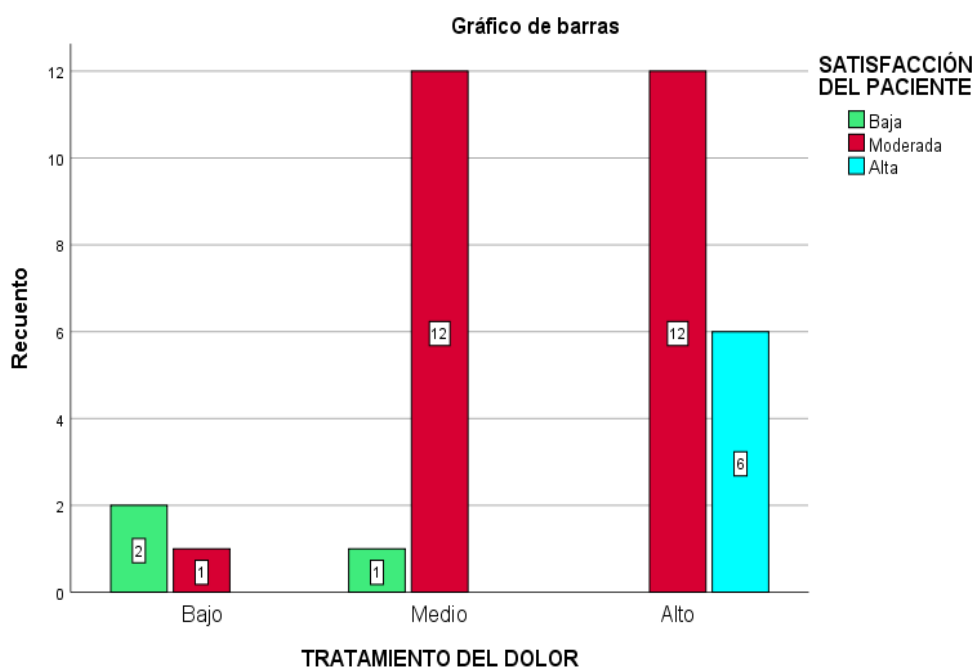


Figura 15. Conocimiento sobre el tratamiento del dolor y satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano

Descripción

En la tabla 13, de acuerdo a los resultados de 3 sujetos de la muestra que representan el 8.8% del personal de enfermería que tienen bajos conocimientos sobre el tratamiento del dolor, el 5.9% de pacientes post operados mediato tienen baja satisfacción, es decir están insatisfechos, el 2.9% tiene moderada satisfacción, es decir están satisfechos con dicho personal y ninguno tiene alta satisfacción; de 13 sujetos de la muestra que representan el 38.2% del personal de enfermería que tienen conocimiento medios o regulares sobre el tratamiento del dolor, el 35.3% de pacientes post operados mediato tienen moderada satisfacción, es decir, están satisfechos, el 2.9% tiene baja satisfacción es decir, están insatisfechos y ninguno de ellos tiene alta satisfacción; de 18 sujetos de la muestra que representan el 52.9% del personal de enfermería que tienen conocimiento altos sobre el tratamiento del dolor, el 35.3% de pacientes post operados mediato tienen moderada satisfacción, es decir, están satisfechos, el 17.6% tiene alta satisfacción es decir, están muy satisfechos y ninguno de ellos tiene baja satisfacción.

4.2 Análisis inferencial

El análisis inferencial incluye la evaluación de hipótesis tanto generales como específicas, formuladas estadísticamente. Se llevó a cabo una prueba de normalidad para determinar el estadístico relevante para la prueba de hipótesis y tomar decisiones sobre aceptar o rechazar la hipótesis nula mediante técnicas estadísticas inferenciales.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR	,217	34	,000	,855	34	,000
VALORACIÓN DEL NIVEL DEL DOLOR	,194	34	,002	,876	34	,001
TRATAMIENTO DEL DOLOR	,168	34	,016	,904	34	,006
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR	,157	34	,033	,921	34	,018
CORTESÍA	,270	34	,000	,865	34	,001
EDUCACIÓN	,310	34	,000	,813	34	,000
RELACIONES INTERPERSONALES	,261	34	,000	,887	34	,002
CAMPO PROFESIONAL	,240	34	,000	,903	34	,006
SEGURIDAD	,276	34	,000	,855	34	,000
CREDIBILIDAD	,252	34	,000	,871	34	,001
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	,214	34	,000	,900	34	,005

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Cuestionario aplicado en febrero de 2023

Elaboración: Las tesisistas

Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk debido a que el tamaño de la muestra es de 34, que es inferior a 50, y con niveles de significación menores a 0,05. Esto sugiere que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se optó por emplear una prueba no paramétrica para la prueba de hipótesis. Se consideró pertinente el coeficiente de correlación Rho de Spearman debido a los resultados de la prueba de normalidad y a la naturaleza de las variables que son categóricas y tienen una escala de medición ordinal.

Prueba de hipótesis general:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022.

		CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	Coeficiente	1,000	,786**
	p-valor	.	,000
	N	34	34

Interpretación

Aceptamos la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato, porque la significación bilateral encontrada es menor que la probabilidad estimada. El coeficiente de correlación de Spearman también mostró una asociación positiva alta de valor 0,786.

Prueba de la hipótesis específica 1:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

		FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	Coeficiente	1,000	,678**
	p-valor	.	,000
	N	34	34

Interpretación

Los resultados indican que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato, porque el valor de significación bilateral es menor que la probabilidad destinada. El coeficiente de correlación de Spearman es positiva considerable con un valor de 0,678.

Prueba de la hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la valoración del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la valoración del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

		VALORACIÓN DEL NIVEL DEL DOLOR	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	Coeficiente	1,000	,758**
	p-valor	.	,000
	N	34	34

Interpretación

Aceptamos la hipótesis alterna es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la valoración del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato, puesto que la significación bilateral es menor que a probabilidad destinada. El coeficiente de correlación de Spearman mostró una asociación positiva alta con un valor de 0,758.

Prueba de la hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al tratamiento dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al tratamiento dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato.

		TRATAMIENTO DEL DOLOR	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
Rho de Spearman	Coeficiente	1,000	,745**
	p-valor	.	,000
	N	34	34

Interpretación

Aceptamos la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al tratamiento dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato porque el valor de significación bilateral es menor que la probabilidad estimada. El valor del coeficiente de Spearman tiene un valor de 0,745 positiva considerable.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación indican que relación es significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, cuyo coeficiente de correlación mostró una asociación positiva alta con un valor de 0,786. Asimismo el 52.9% del personal de enfermería tienen altos conocimientos sobre el manejo del dolor en pacientes post operados mediato, el 35.3% tienen medianos o regulares conocimientos y el 11.8% tienen bajos conocimientos; el 73.5% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada, es decir, están satisfechos, del 17.6% su satisfacción es alta, es decir, están muy satisfechos y el 8.8% tienen una satisfacción baja, es decir, están insatisfechos. Estos resultados se relacionan con estudios previos como es el caso de: Medina y Guanopatín (2017) en su investigación concluyen que el personal de enfermería presenta deficiencias en la atención de pacientes postoperatorios que son admitidos en la sala de recuperación., dicha conclusión no coincide con el presente estudio donde el personal de enfermería en la mayoría de los casos si cumplen con el cuidado necesario del paciente. Blancas (2017) en su trabajo de tesis concluye que el 87.5% de los casos reflejaron una valoración positiva, ya sea como satisfactoria o muy satisfactoria, en relación con la satisfacción del usuario frente al manejo farmacológico del dolor., conclusión que coincide con el presente estudio donde el paciente también en la mayoría de los casos se encuentra satisfecho y muy satisfecho con el manejo de su dolor por parte del personal de enfermería. Monleón (2018) en su trabajo investigativo concluye que las acciones de enfermería más frecuentes documentadas en el historial del paciente se enfocan principalmente en el manejo del dolor desde un punto de vista físico, incluyendo el uso de medicación prescrita. Luego, se observan

intervenciones dirigidas al apoyo emocional del paciente y a la provisión de educación sobre su condición, conclusión de suma importancia, puesto que el personal de enfermería tiene por misión y devoción el cuidado al máximo del paciente para que se siente motivado a salir del mal que le aqueja. Herrera (2018) en su investigación concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería demuestran una gestión adecuada del dolor. En cuanto al manejo del dolor con medicación, la mayoría aplica este enfoque correctamente debido a la utilización de una herramienta de evaluación del dolor, el registro de sus características. Sin embargo, en lo que respecta al manejo no farmacológico del dolor, la situación es deficiente debido a la limitación de tiempo y la alta demanda de pacientes. Conclusión que coincide con el presente estudio donde el personal de enfermería satisface a los pacientes en lo que se refiere al manejo de su dolor. Oblitas (2018) realizó un estudio investigativo donde concluye que la mayoría del personal de enfermería tiene conocimiento regular y en minoría deficiente sobre el manejo del dolor. Conclusión que no coincide con el presente estudio donde la mayoría del personal de enfermería tiene altos conocimientos sobre el manejo del dolor de sus pacientes. Gutiérrez (2018) en su trabajo investigativo concluye los resultados indicaron que el análisis estadístico r de Pearson confirmó la presencia de variaciones en la atención de enfermería en el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía electiva. Conclusión que no concuerda con el presente estudio donde el cuidado del manejo del dolor de pacientes es satisfactorio sin ningún tipo de cambio Berastein (2018) en su trabajo de investigación, concluye que en relación a la satisfacción con la atención de enfermería para reducir el dolor percibido por los pacientes después de la cirugía, se registró un mayor porcentaje durante la fase inicial (pre test) con un 86,7%. Sin embargo, los pacientes mostraron insatisfacción en ese momento. No obstante, se observó un cambio notable en la fase posterior (post test), donde la mayoría de los pacientes expresaron satisfacción. Este hallazgo indica que la acción de enfermería tiene un impacto positivo en la disminución del dolor experimentado por pacientes postquirúrgicos en la Unidad de Recuperación. Esto se refleja en diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de dolor antes y después de la intervención llevada a cabo por el personal de enfermería. Como se aprecia en este

estudio, el trabajo del personal de enfermería es eficiente en cuanto se refiere al manejo del dolor y sus lo disminuye a los pacientes post quirúrgicos, labor loable que se debe señalar y resaltar donde al final los pacientes se encuentran completamente satisfechos por la labor abnegada y sacrificada que evidencian el personal de enfermería. Valles (2016) en su trabajo de investigación indica en lo que respecta a la satisfacción de los pacientes después de la operación, el 67,8% mostró un nivel de satisfacción moderado. En lo que respecta a la percepción acerca de la calidad de los cuidados ofrecidos, el 60,1% de los encuestados opinó que eran de calidad regular. Al examinar la conexión entre estas variables, se identificó que la satisfacción de los pacientes postoperatorios y diversos aspectos, como el cumplimiento en el cuidado de sus necesidades fisiológicas, la facilidad de acceso a los servicios de Enfermería, la calidad de la interacción entre el personal de Enfermería y los pacientes, así como la satisfacción con los métodos de tratamiento y prevención de riesgos, mostraron una relación estadísticamente significativa con la calidad de los cuidados brindados por el personal de Enfermería en la muestra estudiada. En resumen, se establece una relación entre la satisfacción de los pacientes postoperatorios y la calidad de los cuidados ofrecidos por el personal de Enfermería en el servicio de Cirugía. Esto lleva al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis de investigación. Conclusiones que coindicen con el presente estudio donde los pacientes también se sienten satisfechos con el trabajo del personal de enfermería y que existe una relación significativa entre el conocimiento y la satisfacción el usuario respecto al manejo del dolor.

CONCLUSIONES

El 52.9% del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen altos conocimientos sobre el manejo del dolor en pacientes post operados mediato, el 35.3% tienen medianos o regulares conocimientos y el 11.8% tienen bajos conocimientos.

El 73.5% de pacientes post operados mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano tienen una satisfacción moderada, es decir, están satisfechos, del 17.6% su satisfacción es alta, es decir, están muy satisfechos y el 8.8% tienen una satisfacción baja, es decir, están insatisfechos.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato, relacionándose con un coeficiente positivo alto con un valor de 0,786, es decir, un mayor nivel de conocimientos del personal de enfermería en el manejo del dolor influye positivamente en la satisfacción del paciente postoperatorio al mejorar el alivio del dolor, proporcionar atención personalizada, fortalecer la comunicación y reducir la ansiedad asociada con el dolor postoperatorio.

El nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato se relacionan significativamente, relacionándose con un coeficiente positivo considerable con un valor de 0,678. Lo cual indica que el vínculo significativo entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería en fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente postoperatorio puede ser resultado de una atención más eficaz, una comunicación más clara y empática, y una mayor confianza percibida por parte del paciente.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto a la valoración del dolor y la satisfacción del paciente post

operado mediato del mismo modo el coeficiente de correlación de es positiva alta con un valor de 0,758. Ello se da porque existe una evaluación más precisa, atención individualizada, comunicación efectiva y optimización del tratamiento, lo que influye positivamente en la experiencia del paciente y su percepción de la calidad de la atención recibida.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al tratamiento dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato, cuyo coeficiente de correlación es positivo considerable con cuyo valor es 0,745. Esto evidencia que existe a una atención más efectiva, adaptada a las necesidades individuales, una mejor comunicación y una mayor confianza percibida por parte del paciente en la calidad de atención.

RECOMENDACIONES

El Director y Jefe de Enfermeros del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de la ciudad de Huánuco, deben de implementar las estrategias desarrolladas de forma permanente, con la finalidad de mantener un manejo adecuado en el alivio de dolor de los pacientes para que se encuentran completamente satisfechos.

La Unidad de Capacitación del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de la ciudad de Huánuco deben propiciar, implementar y ejecutar programas de actualización para que el personal de enfermería amplie su conocimiento mediante cursos, capacitaciones y especializaciones sobre técnicas y procedimientos para el manejo de los pacientes post-quirúrgicos.

El personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de la ciudad de Huánuco, debe asegurar la excelencia en la atención del dolor mediante la implementación constante de mejoras, siendo un requisito fundamental para desarrollar y llevar a cabo estrategias que respalden una atención de calidad..

Todo el personal de salud del indicado hospital siempre debe mantener actualizado el servicio con nuevos protocolos o normas para el manejo del dolor y alivio de síntomas en los pacientes post-quirúrgicos que ingresan al servicio.

A los futuros profesionales recomendamos abordar y profundizar investigaciones en otros contextos y con diferentes muestras sobre el manejo del dolor que es un tema que requieren todos los pacientes post-quirúrgicos para mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopez, F. Definición y clasificación del dolor. Revista científica complutense. Servicio de publicaciones. Madrid 4(3), 49-55; 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2038562>
2. Borré, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2015
3. Martínez, Z. y , Torres L. Prevalencia del dolor posoperatorio Alteraciones fisiopatológicas y sus repercusiones. Rev soc esp dolor 7;465-476; 2008
4. Córdova, A., Ortiz, M., Salazar, H., García, D. Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-quirúrgico de apendicetomía. Rev Cuid vol.3 no.1 Bucaramanga Jan; 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.23>
5. Medina, G. y Guanopatín, F. Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital General IESS Ambato. (Tesis de titulación). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador; 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7063>
6. Blancas, G. Valoración del dolor agudo postoperatorio calidad asistencial y satisfacción analgésica” (Tesis de titulación). Universidad Autónoma de Aguas Calientes; 2017. Ecuador. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11317/1299>
7. Monleón, M. Intervención enferma en dolor crónica. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid; 2018. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/50263/1/T40669.pdf>
8. Herrera, C. Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa. (Tesis de Titulación). Universidad de San Martín de Porras, 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3430>

9. Oblitas, O. Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018 (Tesis de titulación). Universidad César Vallejo. Trujillo Perú; 2018 <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25496>.
10. Ciriaco S, Suárez E. Grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería, Hospital Belén. (Tesis de titulación). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú; 2017.
11. Ahuanari, A. N. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente. (Tesis de titulación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343067.pdf>
12. Berastein, Sh. (2018). Intervención de enfermería en la disminución del dolor pacientes posts quirúrgicos servicios de recuperación. Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2018 (Tesis de titulación). Universidad Nacional San Agustín. Arequipa, Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12160>
13. Valles, B. B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016 (Tesis de Licenciatura). Universidad de Huánuco. Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/801>
14. Mendieta, A.; Valdivieso, D. y Gutierrez, F. Prevalencia del dolor y calidad de recuperación de pacientes post cesareadas del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2015 (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Huánuco, Perú; 2016. <https://1library.co/subject/dolor-servicio-de-centro-quirurgico> Fernández, B., et al. Op. cit., p. 281-291
15. Ibarra A. La teoría de la motivación y la Jerarquía de las necesidades de Maslow Disponible en <http://www.webdelprofesor.ula.ve/economia/mcesar/tema1/maslow.pdf>.

16. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Gobierno de Aragón. Estrategia de mejora de la calidad de los cuidados: Protocolos de Cuidados de Enfermería basados en la Evidencia; 2009. Disponible en: <http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido.detalle.do?idContenido=1431>.
17. Fernandez, B., et al. Pain and disease: historical evolution I. From the Prehistory to the Enlightenment. En: Rev. Soc. Esp Dolor. vol.6, nº4, p.281-29; 2000. Disponible en :http://revista.sedolor.es/pdf/1999_04_05.pdf
18. Campillo, D. Paleopatología: Los primeros vestigios de la enfermedad. Barcelona: Fundación Uriach; 2001
19. Vélez, A., et al. Lecciones de historia del dolor. Argentina: Centro Editorial. Universidad del Rosario; 2005. vol. 1, p. 112.
20. De Lille, R. Di no al dolor inútil. En: Rev Mex Anest., (2010). vol. 33 no. 1, p. 215-219.
21. Muriel, C. y Llorca, G. Cátedra Extraordinaria del Dolor [en línea]. Fundación Grünenthal de la Universidad de Salamanca. Módulo Disponible en: <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%201.pdf>.
22. Morgan, E. y Mikkail, M. Anestesiología clínica. 3ª. edic. México DF.: Editorial El Manual Moderno; 2003. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/en-pdf-13069516>
23. Ramírez., A. Mecanismos Fisiopatológicos Del Dolor Agudo. Revista de anestesia en México, 07(3) p. 89-90; 2002.
24. Torregrosa, S. Mecanismos y vías del dolor. En: Boletín Esc Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2006. vol. 23, p. 202-6.
25. Carregal, A. Asignatura: Tratamiento del Dolor. Universidad de Vigo. Disponible en: http://webs.uvigo.es/dolor/Apuntes_archivos/Fisiologia%20del%20dolor-WEB.pdf
26. Price, D. Psychological and neural mechanisms of the affective dimension of pain. In: Science; 2000 vol. 288, p. 1769-1772.

27. Alloza, J. El tratamiento del dolor agudo: estudio comparativo entre dos hospitales generales de España y EUA. In: Farm Clin. (1986). vol. 3, p. 40-53.
28. Reyes, A. y García, F. Dolor postoperatorio: Analgesia multimodal. Patología del Aparato Locomotor; 2004, 2 (3): 176-188. Disponible en: <https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-locomotor/vol02-n3-art3-dolor-postoperatorio.pdf>
29. Benhamou, D. Evaluation de la douleur postopératoire. In: Ann Fr Anesth Réanim; 2001 vol. 17, p. 555-72.
30. Lázaro, C., Caseras, X., Whizar, L. VM. Psychometric properties of McGill Pain Questionnaire-Spanish Versión (MPQ-SV) in several Spanish-speaking countries. In: Clin J Pain. (2001). vol. 17, p. 365-374.
31. Manual CTO de Medicina y Cirugía. Manejo del dolor agudo postoperatorio; 2012 8º Edición, p. 50-52.
32. Anestesiología. Rev Mex Anest; 2021; 45(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/rma.pdf>
33. Leininger M. Teoría de los cuidados de enfermería. Ann Marriner. Madrid: Mosby; 2004
34. Marky, G. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo-2012. Tesis de Licenciatura. Lima: UNMSM; 2013
35. Marriner-Tomey A, Alligood-MR. Modelos y teorías en enfermería. 5ª. ed. Madrid: Harcourt.; 2002.
36. MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Lima: MINSA; 2012
37. MINSA. Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel. Lima: MINSA; 2017
38. Minchón, A. Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. España. Enferm.glob. (2011) vol.10 no.23 Murcia jul. 2011.

39. Muñoz, L. Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2014
40. Trejo, F. Enfermería: del arte a la ciencia o de la ciencia al arte. *Enf Neurol.* México; 2013 12(1), 95-97. Disponible en: <https://bit.ly/2yVRQjD>
41. Salamanca, A. B. La enfermería como arte y sus implicaciones en nuestro desarrollo colectivo; 2017. *Nure Inv.*, 14(90), 1-2.: <https://bit.ly/2FjRxCf>
42. León Román A. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev cubana Enfermer* 2006; 22(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
43. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw-Hill; 2014
44. Landeau, R. Elaboración de trabajos de investigación. 1ª Ed. Venezuela: Alfa; 2007.
45. Sánchez, H. y Reyes, C. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. Lima, Perú: Bussines Support Aneth SRL; 2017.

NOTA BIOGRÁFICA



Ítala Isabel Peralta Angulo nacida en la ciudad de Arequipa el 06 de mayo del 1993, su papa de Arequipa y su mama de Ica es hija única vivió toda su infancia en la ciudad de Arequipa, a los 10 años se mudó a la ciudad de Lima donde estudio la secundaria en el Colegio Gabriela Mistral y su Superior en la Universidad Alas Peruanas egresada de la Carrera de Ciencias de la Salud Enfermería, se mudó a la ciudad de Huánuco donde radica actualmente hizo su especialidad en centro quirúrgico en la universidad Unheval.

Trabaja en CAPII Metropolitano de Essalud en el área de CRED Y inmunizaciones, y es propietaria de un centro de estética facial y corporal Ítala.

Su próxima meta es estudiar su maestría en gestión pública y poder trabajar en el extranjero.

NOTA BIOGRÁFICA



Lic. Mary Luz Robles Gomez, Nació el 18 de octubre de 1994 en el distrito de Ambo, Provincia de Ambo, Departamento de Huánuco, Estado Civil Soltera en el nivel primario estudie en el colegio Julio Benavides Sanguinetti, nivel secundario en el Colegio Juan José Crespo y Castillo, nivel Superior en la Universidad Alas Peruanas y luego trabajé en una clínica en el 2019 ,en el 2020 empecé a ser mi Serums en el Distrito de San Martín de Alao ,Provincia el Dorado departamento San Martín y en el 2021 trabajé por cas covid19 , en el 2022 empecé a ser mi 2da especialidad en la Universidad Nacional Hemilio Valdizán Facultad de Enfermería Centro Quirúrgico y actualmente estoy trabajando en Distrito de Alonso de Alvarado Roque, Provincia de Lamas Departamento San Martín.

NOTA BIOGRÁFICA



La Lic. Enf. Clorinda Chaupis Padilla, nacida en Lata - Huamalíes, el 26 de Marzo de 1994. Estudié en escuela 32470 San Juan de Querosh, luego en colegio Víctor E. Vivar, estudié carrera de Enfermería en Universidad Alas Peruanas. Enfermera de vocación, a los 4 años ya quería ser enfermera, adoro mi profesión, porque lo mío es “cuidar de la gente” profesión que llevo desde el 2016 ejerciendo y de la que aprendo cada día.

Nada más acabar la carrera en Huánuco mi primer destino fue desde Huánuco directa a la capital de Lima, donde tuve la oportunidad de trabajar en casa de reposo Casa Blanca en distrito de San Borja. Este centro atiende a los adultos mayores especiales, síndrome de Down, autistas, discapacitados y pacientes de Salud Mental, lugar donde aprendí mucho durante casi 2 años de contrato en contrato, aún me emociono de recordar alguno de ellos o alguna experiencia.

Después mi rumbo tomó dirección a distrito San Martín de Porres, necesitaba trabajar en Clínica Cayetano Heredia en Servicio de Medicina y en empresa de Alerta Médica como Salud ocupacional, posterior a ello inicio la pandemia de COVID - 19 donde viví una experiencia muy triste, preocupante y comprender los retos que afrontar donde aprendí mucho y viví una etapa de mi vida que jamás olvidaré.

De repente postule para realizar el SERUMS, a finales de septiembre de 2020 donde adjudique en departamento de Ucayali Provincia y Distrito de Padre Abad en Puesto de Salud Puerto Azul, aprendiendo mucho profesionalmente, donde al final acabaron dándome una vacante para C.S Aguaytía en el 2021.

En 2022 mes de Abril inicio estudiar la especialidad en CENTRO QUIRURGICO de pronto la jefa de Red de Salud Aguaytía me traslada a un P.S Santa Rosa donde no era adecuado para continuar con mis estudios decido renunciar.

Posterior a ello en mes de noviembre de 2022 decido viajar Asia Lima donde continuo con mi especialidad e inicio laborar en Clínica Cayetano Heredia y Clínica SANNA. Así que actualmente vivo en Lima y trabajo en Hospital Dos de Mayo y clínica cayetano Heredia en servicio de pediatría.

ANEXOS

**ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL HOSPITAL REGIONAL – HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUANUCO 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco- 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco- 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022,</p> <p>Establecer el nivel de satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: El nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor es alto/medio/bajo en la mayoría de casos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2022.</p> <p>Hi2: El nivel de satisfacción del paciente post operado mediato es intermedio/insatisfecho en la mayoría de casos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2022.</p> <p>Hi3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento, cuyas dimensiones son</p> <p>Fisiopatología del dolor</p> <p>Valoración de nivel del dolor</p> <p>Tratamiento del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Mecanismos de producción del dolor • Tipos de dolor • Repercusiones del dolor • Escalas de valoración • Tipos • Tratamiento farmacológico • Mecanismo de acción • Efectos colaterales • Tratamiento no farmacológico 	<p>Tipo y nivel y diseño de investigación. El tipo de investigación es no experimental con enfoque cuantitativo, analítico, observacional, y prospectivo; el nivel es correlacional con un diseño correlacional de corte transversal</p> <p>Población y muestra: La población lo conformarán 34 enfermeros(as) del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2022 y 76 pacientes post operados mediatos. La muestra del personal de enfermería es igual a</p>

<p>fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del nivel de dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el tratamiento del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022?</p>	<p>fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco-2022.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del nivel del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2022.</p> <p>Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el tratamiento del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2022</p>	<p>enfermería sobre la fisiopatología del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2022.</p> <p>Hi4: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la valoración del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2022.</p> <p>He5: Existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el tratamiento dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2022.</p>	<p>V2: Satisfacción del paciente, cuyas dimensiones son:</p> <p>Cortesía</p> <p>Educación</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Campo profesional</p> <p>Seguridad</p> <p>Credibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto, amabilidad. • Interés por sus necesidades afectivas. • Paciencia y buen humor • Escuchar y responder • Fortalecimiento de la autoestima • Preparación psicológica del paciente • Identificación del paciente • Cumplimiento de los principios de asepsia • Atención sin interrupción y en forma permanente • Control y seguridad ambiental • Colocación en posición adecuada de acuerdo a los principios fisiológicos • Atención sin riesgos para el paciente. 	<p>la población que son 34 por lo que se trata de una muestra censal además lo constituirán 43 pacientes post operados mediatos que se determinarán con un muestreo probabilístico aleatorio simple. Técnicas e instrumentos. Como técnica se usará la encuesta y la entrevista y como instrumentos, un cuestionario para medir el nivel de conocimientos conformada por 21 ítems y una ficha de entrevista para medir la satisfacción del paciente post operado mediato conformada por 18 ítems.</p>
---	---	--	--	--	--

ANEXO 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Huánuco, ____/____/ 2022

Yo,identificada con DNI N°....., estoy de acuerdo en participar en la presente investigación titulada: Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional – Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2022 y desarrollada por las Lic. Enf. Peralta Angulo, Itala Isabel, Chaupis Padilla, Clorinda, Robles Gomez, Mary Luz. El objetivo del estudio será, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato. Con esta información se podrá conocer conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato y mejorar con los resultados la calidad de recuperación de las pacientes. Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración. Al firmar este formato, estoy de acuerdo en participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe. Se me ha dado una copia de este consentimiento. Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del paciente y/o apoderado.

Firma de los investigadores

ANEXO 03

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MUESTRA EN ESTUDIO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR

I. PRESENTACIÓN:

Estimadas colegas, el presente instrumento tiene como propósito obtener información sobre los conocimientos de los enfermeros (as), en el manejo del dolor de los pacientes post operados, que son atendidos en la URPA, referente a la fisiopatología, la valoración y tratamiento del dolor, a fin de conocer fortalezas y/o debilidades que en adelante sirva para la elaboración de protocolos de atención en manejo del dolor y capacitaciones permanentes. Para ello se le solicita responda las siguientes preguntas con la mayor sinceridad y veracidad posible y de acuerdo a las instrucciones precisas.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados el cual deberá leer y responder de acuerdo a lo que considere la respuesta correcta, encerrando en círculo la respuesta o completando los espacios punteados.

III. DATOS GENERALES:

1. Estudios de post grado: Maestría () Doctorado () Ninguno ()
Especialista (especifique)
1. Años de experiencia en el servicio:
2. Labora en otra institución: Si () No ()
3. Durante el último año ha recibido capacitación en el manejo del dolor:
Si () No ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

A) FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR

1. El dolor es definido como:
 - a. Una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión histórica real o potencial.
 - b. Solo es una experiencia sensorial, asociada a una lesión histórica real o potencial o que se describe ocasionada por dicha lesión.
 - c. Solo es una experiencia emocional, lesión histórica real o potencial.
 - d. Una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una enfermedad.**
2. Respecto al dolor agudo-dolor crónico se considera respectivamente:
 - a. Es inútil, destructivo, no posee función protectora - Es un signo de alarma de un daño real o potencial
 - b. Dolor con función protectora - Es un signo de alarma de una daño real o potencial
 - c. Es un signo de alarma de un daño real o potencial — Es inútil, destructivo, difuso, no posee función protectora.
 - d. Su duración es menos de 6 semanas y de aparición brusca - Es un signo de alarma de un daño real o potencial
3. Respecto a la función de los nociceptores, marque la respuesta incorrecta
 - a. Participan en la fisiología del dolor
 - b. Son receptores capaces de diferenciar estímulos inocuos y nocivos
 - c.
 - d. No se activan frente a un estímulo nocivo
 - e. Activa e incrementa el reflejo de retirada y la respuesta emocional

4. ¿Cuál es la secuencia correcta del dolor según los siguientes indicadores?
 A: Percepción
 B: Transmisión
 C: Transducción
 D: Modulación
- A-B-C-D
 - D-C-B-A
 - B-C-A-D
 - C-B-D-A**
5. ¿Qué tipo de neurotransmisores se desencadena cuando un paciente post operado de apendicetomía experimenta una experiencia dolorosa?
- Sustancia P, adrenalina, norepinefrina,
 - Histamina, prostaglandina, sustancia P.
 - Glutamato, endorfina, somatostatina
 - Histamina, prostaglandina, AINES
6. María de 57 años, pesa 95 kg e ingresa con Dx Preoperatorio de fractura de cadera, luce ansiosa y preocupada y le realizan una cirugía de artroplastia parcial de cadera con un tiempo operatorio de 5 horas, durante la cirugía surgen algunas complicaciones, en el acto quirúrgico el anestesiólogo no inicia la administración de la analgesia y cuando culmina la cirugía solo le administra Metamizol 1gr. por vía endovenosa En este caso hipotético identifique los factores que influirán en el dolor postoperatorio.
- Factores dependientes del paciente, de la intervención quirúrgica y de la técnica anestésica.
 - Factores del entorno, del paciente y de la técnica anestésica.
 - Factores dependientes del paciente, de las intervenciones quirúrgicas y ambientales.
 - Factores ambientales, socioculturales y religiosos.
7. Respecto a las repercusiones y/o complicaciones provocadas por el dolor postoperatorio es cierto:
- Las complicaciones menos frecuentes son las de tipo respiratorio y cardiovascular
 - La retención urinaria no es una complicación común a nivel del sistema urológico.
 - El aumento de la presión intra craneana se considera la complicación más importante.
 - El dolor crónico puede conllevar a un estado depresivo, más que el dolor agudo

B) VALORACIÓN DE NIVEL DE DOLOR

8. Respecto a la valoración del dolor es cierto:
- Una mala valoración del dolor se asocia a un buen tratamiento del mismo
 - Se puede elegir el tipo de tratamiento analgésico sin valoración previa
 - No es importante que el paciente y la familia estén informados en la importancia de manifestar el dolor y las medidas disponibles para tratarlo
 - Debe ser individualizado, englobando aspectos verbales, conductuales y fisiológicos
9. ¿Cuáles son los componentes de la evaluación del dolor?
- Anamnesis – examen físico – valoración psicológica
 - Anamnesis - laboratorio – conductual
 - Anamnesis – examen físico – laboratorio

- d. Anamnesis – laboratorio – valoración psicológica
10. Son consideraciones importantes a la hora de evaluar el dolor, excepto:
- Si el paciente presenta un valor según EVA > 7 , se debe iniciar con el primer escalón de tratamiento
 - Determinar el estado cognitivo del paciente y su deseo/ capacidad para colaborar.
 - Dejar puntuar al paciente sin interferir ni juzgar
 - Una vez haya puntuado el paciente, validar la puntuación con el paciente (saber si ha comprendido el instrumento y el significado de la puntuación).
11. ¿Qué son las escalas de valoración del dolor?
- son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, permitiéndonos cuantificar la percepción subjetiva del paciente
 - Son técnicas empleadas para valorar la presencia del dolor
 - Son instrumentos que no permiten determinar en forma exacta el uso de los analgésicos
 -
 - Son estrategias que nos ayudan a saber qué tipo de dolor presenta el paciente
12. Las escalas de valoración del dolor se clasifican en:
- Subjetivo y objetivo
 - Unidimensional y Subjetivo
 - Objetivo y unidimensional
 - Subjetivo y multidimensional
13. La escala visual analógica permite:
- Medir la intensidad del dolor expresada en centímetros
 - Consiste en una línea vertical de 10 cm en cuyos extremos se encuentran las expresiones “no dolor” y “máximo dolor imaginable”
 - En el extremo izquierdo se encuentra la mayor intensidad y en el extremo derecho la ausencia
 - El personal de salud pregunta al paciente la intensidad del dolor y luego lo grafica en la línea
14. Respecto a la aplicación de la escala de caras pintadas, marque la respuesta correcta:
- Solo se aplica en niños
 - Se aplica en niños y ancianos
 - Se aplica en niños, ancianos, personas inconscientes, pacientes entubados, sordomudos
 - La forma de evaluar es pedir al paciente que indique con que carita de la cartilla se identifica.

C) TRATAMIENTO DEL DOLOR

15. En el tratamiento del dolor
- Se debe pautar a demanda
 - La escalera analgésica es un método complicado de utilizar
 - Siempre hay que empezar en el primer escalón
 - Los analgésicos adyuvantes sólo se deben utilizar cuando se ha llegado al tercer escalón
16. De las siguientes alternativas referidas a los AINES, marque la respuesta correcta
- Los AINES pertenecen al grupo de los opioides
 - La analgesia proporcionada por los AINES es intensa
 - Por vía oral son más eficaces, pero se incrementa su agresividad

- sobre la mucosa gástrica
- d. Se sabe que los AINES tienen un techo terapéutico alto
17. ¿Qué medicamentos corresponden al siguiente esquema?
DOLOR LEVE – DOLOR MODERADO – DOLOR GRAVE
- Fentanilo-Tramadol-Ibuprofeno
 - Ibuprofeno-Codeína-Petidina
 - Ibuprofeno-Tramadol-Fentanilo
 - Metamizol-Tramadol-Petidina
18. Respecto al manejo del dolor, una de las afirmaciones no es correcta
- La OMS recomienda la aplicación de la escalera analgésica (primero, segundo y tercer escalón)
 - En la escalera analgésica cada peldaño tiene una potencia analgésica mayor a la anterior.
 - Es recomendable asociar opioides débiles y opioides potentes.
 - En los tres escalones se pueden utilizar coadyuvantes si el tipo de dolor lo hace necesario
19. Uno de los siguientes efectos adversos de los opiáceos es el más frecuente y obliga a pautar tratamiento para prevenirlo al mismo tiempo que se inicia el tratamiento opiáceo:
- Estreñimiento
 - Sedación
 - Nauseas
 - d.
 - Confusión
20. Si un paciente post operado refiere que padeció de ulcera gástrica, ¿Qué precauciones se debe considerar a la hora de administrar AINES?
- No administrar ningún AINE, a pesar de la indicación y comunicar al cirujano.
 - Se le debe administrar puesto que es una indicación del cirujano
 - Administrarle otro analgésico no AINE, que no está indicado por el cirujano o anestesiólogo
 - Administrarle un AINE, acompañado de un protector gástrico
21. Las medidas no farmacológicas que alivian el dolor son:
- Ambientales - conductuales - físicas
 - Ambientales - emocionales - conductuales
 - Conductuales – físicas – psicológicas
 - Conductuales - del entorno - motivacionales

Escala Valorativa

Alto : De 17 a 21 puntos

Medio: De 12 a 16 puntos

Bajo : < de 11 puntos

ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUECES

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Fisiopatología del dolor	Definición de dolor	3	3	3	3
	Cómo se considera al dolor agudo-dolor crónico	3	3	3	3
	Secuencia correcta de la transmisión del dolor	4	4	4	4
	Tipo de neurotransmisores que se desencadena cuando un paciente post operado de apendicetomía experimenta una experiencia dolorosa	3	3	3	3
	Factores que influyen en el dolor postoperatorio de una persona mayor de 55 años con un peso de 95kg que sufre de fractura de cadera	4	4	4	4
	Repercusiones y/o complicaciones provocadas por el dolor postoperatorio	3	3	3	3
Valoración de nivel de dolor	Factores que se asocian a la valoración del dolor	3	3	3	3
	Componentes de la evaluación del dolor	4	4	4	4
	Consideraciones importantes a la hora de evaluar el dolor	3	3	3	3
	Valoración de las escalas del dolor	3	3	3	3
	Función de la escala visual analógica	4	4	4	4
	Aplicación de la escala de caras pintadas	3	3	3	3
Tratamiento del dolor	Formas de tratar el dolor	4	4	4	4
	Alternativas referidas a los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINES)	3	3	3	3
	Medicamentos para dolor leve, moderado y grave	4	4	4	4

Recomendaciones para el manejo del dolor	3	3	3	3
Efectos adversos de los opiáceos	4	4	4	4
Precauciones para un paciente post operado que padeció de úlcera gástrica	3	3	3	3
Dolor que alivian las medidas no farmacológicas	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


 Jazmin Flores Mena
 MÉDICA CIRUJANA
 CMP. 76942

Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTES POST OPERADO MEDIATO

Nombre del experto: Jazmin Flores Mena Especialidad: Medico - Cirujano

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cortesía	En todo momento el enfermero se encuentra cerca del paciente	4	4	4	4
	El enfermero se presenta siempre entre el paciente	4	4	4	4
	El enfermero le saludo por nombre del paciente	4	4	4	4
Educación	El enfermero pregunta siempre al paciente cómo se siente después de la cirugía	4	4	4	4
	La enfermera se acerca adecuadamente con gestos amables	4	4	4	4
	El tono de voz de la enfermera siempre es comprensivo	3	3	3	3
Relaciones interpersonales	Cuando el paciente manifiesta sus preocupaciones respecto al dolor enfermero(a) le escucho y le da alguna explicación	3	3	3	3
	La enfermera avisa al familiar su estado de salud, al pedido del paciente	3	3	3	3
	El enfermero le informa en forma clara y precisa los cuidados post operatorios (tipo de herida, manejo de dolor, etc.)	4	4	4	4
Campo profesional	El enfermero(a) le pregunta respecto a la localización de dolor (a nivel de donde le duele)	3	3	3	3
	El enfermero le pregunto respecto a la intensidad				

	de dolor (del 1 al 10 cuanto lo duele)	3	3	3	3
	Ante el dolor que presentaba el enfermero le ayudo a realizar cambios posturales	2	2	2	2
Seguridad	Cuando presenta dolor, el enfermero le administra el medicamento (analgésico) en forma oportuna.	4	4	4	4
	El enfermero(a) le explica la función que cumple el medicamento durante su administración	3	3	3	3
	Durante la administración del analgésico el enfermero(a) esta atento a los efectos adversos que se puede presentar como es (nauseas, rash cutáneo, hipotensión, retención urinaria etc.)	4	4	4	4
Credibilidad	Luego de administrar el medicamento el profesional de enfermería pregunta si disminuyo la intensidad del dolor	3	3	3	3
	El enfermero(a) le hace sentir siempre importante como persona	4	4	4	4
	El enfermero(a) antes que pase a hospitalización le evalúa la escala de dolor (EVA)	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


 Jazmin Flores Mena
 MÉDICA CIRUJANA
 C.M.P. 76942
 Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS

Nombre del experto: María C. Berrospi Arieta Especialidad: Lic: Enfermería Cirugía

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Fisiopatología del dolor	Definición de dolor	3	3	3	3
	Cómo se considera al dolor agudo-dolor crónico	4	4	4	4
	Secuencia correcta de la transmisión del dolor	4	4	4	4
	Tipo de neurotransmisores que se desencadena cuando un paciente post operado de apendicetomía experimenta una experiencia dolorosa	3	3	3	3
	Factores que influyen en el dolor postoperatorio de una persona mayor de 55 años con un peso de 95kg que sufre de fractura de cadera	3	3	3	3
	Repercusiones y/o complicaciones provocadas por el dolor postoperatorio	4	4	4	4
Valoración de nivel de dolor	Factores que se asocian a la valoración del dolor	4	4	4	4
	Componentes de la evaluación del dolor	3	3	3	3
	Consideraciones importantes a la hora de evaluar el dolor	4	4	4	4
	Valoración de las escalas del dolor	3	3	3	3
	Función de la escala visual analógica	3	3	3	3
	Aplicación de la escala de caras pintadas	4	4	4	4
Tratamiento del dolor	Formas de tratar el dolor	3	3	3	3
	Alternativas referidas a los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)	4	4	4	4
	Medicamentos para dolor leve, moderado y grave	3	3	3	3

Recomendaciones para el manejo del dolor	3	3	3	3
Efectos adversos de los opiáceos	4	4	4	4
Precauciones para un paciente post operado que padeció de úlcera gástrica	4	4	4	4
Dolor que alivian las medidas no farmacológicas	3	3	3	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI () NO ()


 Mara C. Berrospi Arrieta
 Lic. Enfermería
 CEP. 37711

Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTES POST OPERADO MEDIATO

Nombre del experto: Mara C. Berrospi Arrieta Especialidad: Lc: Enfermería Cirugía

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cortesía	En todo momento el enfermero se encuentra cerca del paciente	3	3	3	3
	El enfermero se presenta siempre entre el paciente	4	4	4	4
	El enfermero le saluda por nombre del paciente	4	4	4	4
Educación	El enfermero pregunta siempre al paciente cómo se siente después de la cirugía	3	3	3	3
	La enfermera se acerca adecuadamente con gestos amables	4	4	4	4
	El tono de voz de la enfermera siempre es comprensivo	4	4	4	4
Relaciones interpersonales	Cuando el paciente manifiesta sus preocupaciones respecto al dolor enfermero(a) le escucho y le da alguna explicación	3	3	3	3
	La enfermera avisa al familiar su estado de salud, al pedido del paciente	3	3	3	3
	El enfermero le informa en forma clara y precisa los cuidados post operatorios (tipo de herida, manejo de dolor, etc.)	3	3	3	3
Campo profesional	El enfermero(a) le pregunta respecto a la localización de dolor (a nivel de donde le duele)	4	4	4	4
	El enfermero le pregunto respecto a la intensidad	4	4	4	4

	de dolor (del 1 al 10 cuanto lo duele)				
	Ante el dolor que presentaba el enfermero le ayudo a realizar cambios posturales	3	3	3	3
Seguridad	Cuando presenta dolor, el enfermero le administra el medicamento (analgésico) en forma oportuna.	4	4	4	4
	El enfermero(a) le explica la función que cumple el medicamento durante su administración	3	3	3	3
	Durante la administración del analgésico el enfermero(a) esta atento a los efectos adversos que se puede presentar como es (nauseas, rash cutáneo, hipotensión, retención urinaria etc.)	3	3	3	3
Credibilidad	Luego de administrar el medicamento el profesional de enfermería pregunta si disminuyo la intensidad del dolor	4	4	4	4
	El enfermero(a) le hace sentir siempre importante como persona	3	3	3	3
	El enfermero(a) antes que pase a hospitalización le evalúa la escala de dolor (EVA)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


Mara C. Berrospi Arrieta
Lic. Enfermería
CEP. 37711

Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS MEDIATOS

Nombre del experto: Yesenia M. Palacín C. Especialidad: ESP. Centro Quirúrgico

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Fisiopatología del dolor	Definición de dolor	4	4	4	4
	Cómo se considera al dolor agudo-dolor crónico	3	3	3	3
	Secuencia correcta de la transmisión del dolor	3	3	3	3
	Tipo de neurotransmisores que se desencadena cuando un paciente post operado de apendicetomía experimenta una experiencia dolorosa	3	3	3	3
	Factores que influyen en el dolor postoperatorio de una persona mayor de 55 años con un peso de 95kg que sufre de fractura de cadera	4	4	4	4
	Repercusiones y/o complicaciones provocadas por el dolor postoperatorio	3	3	3	3
Valoración de nivel de dolor	Factores que se asocian a la valoración del dolor	4	4	4	4
	Componentes de la evaluación del dolor	4	4	4	4
	Consideraciones importantes a la hora de evaluar el dolor	4	4	4	4
	Valoración de las escalas del dolor	3	3	3	3
	Función de la escala visual analógica	4	4	4	4
	Aplicación de la escala de caras pintadas	3	3	3	3
Tratamiento del dolor	Formas de tratar el dolor	3	3	3	3
	Alternativas referidas a los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINES)	4	4	4	4
	Medicamentos para dolor leve, moderado y grave	3	3	3	3

	Recomendaciones para el manejo del dolor	3	3	3	3
	Efectos adversos de los opiáceos	4	4	4	4
	Precauciones para un paciente post operado que padeció de ulcera gástrica	3	3	3	3
	Dolor que alivian las medidas no farmacológicas	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



 Lic. Yesenia M. Palacin C.
 Esp. Centro Quirúrgico
 CEP. 50569 RNE. 24406
Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTES POST OPERADO MEDIATO

Nombre del experto: Yesenia M. Palaan C. Especialidad: ESP. Centro Quirúrgico

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cortesía	En todo momento el enfermero se encuentra cerca del paciente	3	3	3	3
	El enfermero se presenta siempre entre el paciente	4	4	4	4
	El enfermero le saluda por nombre del paciente	4	4	4	4
Educación	El enfermero pregunta siempre al paciente cómo se siente después de la cirugía	3	3	3	3
	La enfermera se acerca adecuadamente con gestos amables	3	3	3	3
	El tono de voz de la enfermera siempre es comprensivo	4	4	4	4
Relaciones interpersonales	Cuando el paciente manifiesta sus preocupaciones respecto al dolor enfermero(a) le escucho y le da alguna explicación	4	4	4	4
	La enfermera avisa al familiar su estado de salud, al pedido del paciente	4	4	4	4
	El enfermero le informa en forma clara y precisa los cuidados post operatorios (tipo de herida, manejo de dolor, etc.)	3	3	3	3
Campo profesional	El enfermero(a) le pregunta respecto a la localización de dolor (a nivel de donde le duele)	4	4	4	4
	El enfermero le pregunto respecto a la intensidad	3	3	3	3

	de dolor (del 1 al 10 cuanto lo duele)				
	Ante el dolor que presenta el enfermero le ayudo a realizar cambios posturales	4	4	4	4
Seguridad	Cuando presenta dolor, el enfermero le administra el medicamento (analgésico) en forma oportuna.	4	4	4	4
	El enfermero(a) le explica la función que cumple el medicamento durante su administración	3	3	3	3
	Durante la administración del analgésico el enfermero(a) esta atento a los efectos adversos que se puede presentar como es (nauseas, rash cutáneo, hipotensión, retención urinaria etc.)	4	4	4	4
Credibilidad	Luego de administrar el medicamento el profesional de enfermería pregunta si disminuyo la intensidad del dolor	3	3	3	3
	El enfermero(a) le hace sentir siempre importante como persona	4	4	4	4
	El enfermero(a) antes que pase a hospitalización le evalúa la escala de dolor (EVA)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


 Lic. Yesenia M. Palacin C.
 Esp. Centro Quirúrgico
 CEP. 50569 RNE. 24408
Firma y Sello

ANEXO 05

ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

I. PRESENTACIÓN

Estimado Sr(a), mucho agradeceré su participación en la presente investigación cuyo objetivo es “determinar de qué manera influye los conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor en la satisfacción del paciente post operado mediato”, para lo cual le entrevistare; acerca de la atención que usted ha recibido del personal de enfermería durante su estadía en centro quirúrgico, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad en el cuidado de la enfermera.

II. DATOS GENERALES

Edad..... Sexo: M () F ()
Grado de Instrucción

III. INSTRUCCIONES

A continuación, le entrevistaré en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tiene cuatro posibles respuestas de la cuales Ud. Responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes:

Siempre (3): Cuando esa actividad lo observa siempre

Frecuentemente (2): Cuando las actividades las observa frecuentemente

A veces (1): Cuando esa actividad lo realiza de vez en cuando

Nunca (0): Cuando nunca realiza la actividad.

De antemano le agradecemos su valiosa colaboración

	DIMENSIONES/PREGUNTAS	S	F	AV	N
		3	2	1	0
	CORTESÍA				
1	¿En todo momento el enfermero se encontraba cerca a usted?				
2	¿EL enfermero se presentó ante usted?				
3	¿El enfermero le saludo por su nombre?				
	EDUCACIÓN				
4	El enfermero le pregunta ¿cómo se siente después de la cirugía si presenta dolor?				
5	¿La enfermera se acercó con gestos amables?				
6	¿El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?				
	RELACIONES INTERPERSONALES				
7	Cuando usted manifestó sus preocupaciones respecto al dolor que tenía lo escucho y le dio alguna explicación?				
8	¿La enfermera le aviso a su familiar su estado de salud, al pedido suyo?				
9	El enfermero le informa en forma clara y precisa los cuidados post operatorios (tipo de herida, manejo de dolor, etc.)				
	CAMPO PROFESIONAL				
10	El enfermero le pregunto respecto a la localización de dolor (a nivel de donde le duele)				
11	El enfermero le pregunto respecto a la intensidad de dolor (del 1 al 10 cuanto le duele)				
12	Ante el dolor que presentaba el enfermero le ayudo a realizar cambios posturales				
	SEGURIDAD				
13	Cuando presentaba dolor, el enfermero le administro el medicamento (analgésico) en forma oportuna.				
14	El enfermero le explica la función que cumple el medicamento durante su administración				
15	Durante la administración del analgésico el enfermero estaba atento a los efectos adversos que se puede presentar como es (nauseas, rash cutáneo, hipotensión, retención urinaria etc.)				
	CREDIBILIDAD				
16	Luego de administrar el medicamento el profesional de enfermería te pregunto si disminuyo la intensidad del dolor				
17	El enfermero en su actuar ¿le hizo sentir importante como persona				
18	El enfermero antes que pase a hospitalización le aplica la escala de dolor (EVA)				

Escala Valorativa

Alta : De 37 a 54 puntos

Moderada: De 19 a 36 puntos

Baja : < de 18 punto

ANEXO 06
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: Nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo de dolor postoperatorio mediato

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL/ ESCALA VALORATIVA
V1: Nivel de Conocimiento del personal de enfermería respecto al manejo del dolor postoperatorio mediato	Fisiopatología del dolor Valoración de nivel de dolor Tratamiento del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Mecanismos de producción del dolor • Tipos de dolor • Repercusiones del dolor • Escalas de valoración • Tipos • Tratamiento farmacológico • Mecanismo de acción • Efectos colaterales • Tratamiento no farmacológico 	<p style="text-align: center;">Alto: De 17 a 21 puntos</p> <p style="text-align: center;">Medio: De 12 a 16 puntos</p> <p style="text-align: center;">Bajo: < de 11 puntos</p>

VARIABLE N°2: Satisfacción del paciente post-operado mediato

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL/ ESCALA VALORATIVA
V2: Satisfacción del paciente post operado mediato	Cortesía Educación Relaciones interpersonales Campo profesional Seguridad Credibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto, amabilidad. • Interés por sus necesidades afectivas. • Paciencia y buen humor • Escuchar y responder • Fortalecimiento de la autoestima • Preparación psicológica del paciente • Identificación de paciente • Cumplimiento de los principios de asepsia • Atención sin interrupción y en forma permanente • Control y seguridad ambiental • Colocación en posición adecuada de acuerdo a los principios fisiológicos • Atención sin riesgos para el paciente. 	<p style="text-align: center;">Alta: De 37 a 54 puntos</p> <p style="text-align: center;">Moderada: De 19 a 36 puntos</p> <p style="text-align: center;">Baja: < de 18 puntos</p>

ANEXO 07



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día doce, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°0318-2023-UNHEVAL-D-FENF, del 21.JUN.2023.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | PRESIDENTE |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | SECRETARIA |
| • Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, **Lic. Enf. Itala Isabel PERALTA ANGULO**; bajo la asesoría de la **Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (RESOLUCIÓN N°326-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.JUN.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL HOSPITAL REGIONAL - HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

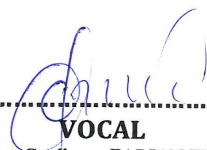
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la nota de **Dieciocho (18)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:07 horas del día 12 de diciembre de 2023.


.....
PRESIDENTE
Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
DNI N°22418598


.....
SECRETARIO (A)
Mg. Mida AGUIRRE CANO
DNI N°22427307


.....
VOCAL
Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES
DNI N°20681625

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día doce, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°0318-2023-UNHEVAL-D-FENF, del 21.JUN.2023.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | PRESIDENTE |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | SECRETARIA |
| • Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, **Lic. Enf. Clorinda CHAUPIS PADILLA**; bajo la asesoría de la **Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (RESOLUCIÓN N°326-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.JUN.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL HOSPITAL REGIONAL - HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECIOCHO (18)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:07 horas del día 12 de diciembre de 2023.

.....
PRESIDENTE
 Dra. Marina Ivercia **LLANOS DE TARAZONA**
 DNI N°22418598

.....
SECRETARIO (A)
 Mg. Mida **AGUIRRE CANO**
 DNI N°22427307

.....
VOCAL
 Mg. Florian Gualberto **FABIAN FLORES**
 DNI N°20681625

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día doce, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°0318-2023-UNHEVAL-D-FENF, del 21.JUN.2023.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | PRESIDENTE |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | SECRETARIA |
| • Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, **Lic. Enf. Mary Luz ROBLES GOMEZ**; bajo la asesoría de la **Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (RESOLUCIÓN N°326-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.JUN.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL HOSPITAL REGIONAL - HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECIOCHO (18)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado).**

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:07 horas del día 12 de diciembre de 2023.



PRESIDENTE
 Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N°22418598



SECRETARIO (A)
 Mg. Mida AGUIRRE CANO
 DNI N°22427307



VOCAL
 Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES
 DNI N°20681625

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)

ANEXO 08

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA



UNIDAD DE INVESTIGACION

DIRECCION UNIDAD DE
INVESTIGACION



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

Código: 0044-UI-FE

Prov. N°925-2023-UNHEVAL-D-FENF

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNHEVAL, HACE CONSTAR:

Que, la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL HOSPITAL REGIONAL - HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUANUCO, 2022** de las Lic. Enf. CHAUPIS PADILLA, Clorinda, PERALTA ANGULO, Itala Isabel y ROBLES GOMEZ, Mary Luz, de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico; presento **13% de Similitud y CUMPLE**, con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL *"Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%.*

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Cayhuayna, 28 de noviembre de 2023



Dra. Irene Deza y Falcon
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 09

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL HOSPITAL REGIONAL-HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2022

AUTOR

CHAUPIS PADILLA Clorinda PERALTA ANGULO Itala Isabel y ROBLES GOMEZ, Mary Luz

RECUESTO DE PALABRAS

23835 Words

RECUESTO DE CARACTERES

133431 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

117 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

59.1MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 28, 2023 1:10 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 28, 2023 1:12 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 13% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dra. Irene Deza y Falcón
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% 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	repositorio.unac.edu.pe Internet	8%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Alas Peruanas on 2020-02-04 Submitted works	<1%
8	repositorio.unal.edu.co Internet	<1%

9	repositorio.udh.edu.pe	Internet	<1%
10	1library.co	Internet	<1%
11	Universidad Alas Peruanas on 2023-08-25	Submitted works	<1%
12	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2019-07-01	Submitted works	<1%
13	repositorio.upsjb.edu.pe	Internet	<1%
14	repositorio.umsa.bo	Internet	<1%
15	ri.uagro.mx	Internet	<1%
16	doccity.com	Internet	<1%
17	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2020-08-29	Submitted works	<1%
18	alicia.concytec.gob.pe	Internet	<1%
19	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2020-07-02	Submitted works	<1%
20	core.ac.uk	Internet	<1%

21	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
22	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Internet	<1%
23	odontologia.uas.edu.mx Internet	<1%
24	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
25	Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-05 Submitted works	<1%

ANEXO 10



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	--	----------------------	---	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Escuela Profesional	-----
Carrera Profesional	-----
Grado que otorga	-----
Título que otorga	-----

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	CENTRO QUIRURGICO
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	PERALTA ANGULO, ITALA ISABEL						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	942990936	
Nro. de Documento:	47899963				Correo Electrónico:	Peraltaangulo@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	CHAUPIS PADILLA, CLORINDA						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	984351356	
Nro. de Documento:	71944628				Correo Electrónico:	chaupisclorinda@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	ROBLES GOMEZ, MARY LUZ						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	942670412	
Nro. de Documento:	71331344				Correo Electrónico:	luz.corazon.1994@gmail.com	

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
Apellidos y Nombres:	VILLAR CARBAJAR, ENIT IDA			ORCID ID:	http://orcid.org/0000-0003-4272-1925		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	22408286	

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	LLANOS DE TARAZONA, MARINA IVERCIA
Secretario:	AGUIRRE CANO, MIDA
Vocal:	FABIAN FLORES, FLORIAN GUADALBERTO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	GARAY CABRERA, GIANNY RAYMUNDA

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL HOSPITAL REGIONAL-HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -HUANUCO 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros. _____
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.







6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)				2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	DOLOR		SATISFACCIÓN	POST OPERADO
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="text"/>
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):				SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:	<input type="text"/>			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	PERALTA ANGULO, ITALA ISABEL	Huella Digital
DNI:	47899963	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	CHAUPIS PADILLA, CLORINDA	Huella Digital
DNI:	71944628	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	ROBLES GOMEZ, MARY LUZ	Huella Digital
DNI:	71331344	
Fecha: 15/01/2024		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.