



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en
la atención del enfermero en los servicios de especialidades
quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Gallegos Romaní, Flor De María

Código orcid: <https://orcid.org/000-0002-0242-7257>

Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Gallegos Romaní, Flor De María, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del hospital nacional Hipólito Unanue, 2023", Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:235472601, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Gallegos Romaní, Flor De María
 DNI N° 42940790



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 06 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA:

A mis padres y familiares por darme su apoyo
incondicional y creer siempre en mí.

AGRADECIMIENTO:

A todos mis maestros y a la universidad por contribuir en mi formación y especialización.

Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Manejo del dolor del paciente postquirúrgico	13
2.2.1.1. Definición de la variable	13
2.2.1.2. Características	13
2.2.1.3. Enfoques teóricos	14
2.2.1.4. Dimensiones de la variable	14
2.2.2. Satisfacción en la atención del enfermero	15
2.2.2.1. Definición de la variable	15
2.2.2.2. Características	16
2.2.2.3. Enfoques teóricos	16
2.2.2.4. Dimensiones de la variable	16
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19

3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto.....	28
5. REFERENCIAS.....	29
Anexos.....	37
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	1
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	4
Anexo 3: Consentimiento informado	7

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variable observacional.....	22
Tabla 2 Cronograma.....	27
Tabla 3 Presupuesto	28

Resumen

La investigación tiene como objetivo principal, determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue-2023. La metodología empleada es el enfoque cuantitativo es de tipo aplicada, nivel correlacional, diseño no experimental, la población estará conformada por 100 pacientes post quirúrgicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el tipo de muestreo no probabilístico, tamaño de muestra, la conformará 100 pacientes post quirúrgicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la medición de las 2 variables se realizará mediante la técnica la encuesta y el instrumento del cuestionario, para la primera se utilizará el Strategic and Clinical Quality Indicators in Post-operative Pain Management (SCQIPP) Asimismo, el procesamiento de datos ante la recolección de los datos a través de la aplicación de los instrumentos, la información será transferida a una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel a propósito de llevar a cabo el procesamiento estadístico-descriptivo y consiguiente tabulación de los resultados para facilitar su interpretación y comprensión. Luego, se trasladarán los datos y serán codificados en el programa SPSS versión 27 a fin de realizar el tratamiento estadístico-inferencial; principiando por el uso de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, debido al tamaño muestral. Así, dependiendo de si se cumple la distribución normal en los datos, se procederá a seleccionar la prueba correlacional idónea: R de Pearson (paramétrica) o Rho de Spearman (no paramétrica).

Palabra claves: Dolor post quirúrgico, paciente, enfermería, satisfacción.

Abstract

The main objective of the research is to determine the relationship between pain management in post-surgical patients and satisfaction in nursing care in the surgical specialty services of the Hipólito Unanue-2023 National Hospital. The methodology used is the quantitative approach, it is of the applied type, correlational level, non-experimental design, the population will be made up of 100 post-surgical patients from the Hipólito Unanue National Hospital, the type of non-probabilistic sampling, sample size, will be made up of 100 post-operative patients. Hospital Nacional Hipólito Unanue, the measurement of the 2 variables will be carried out using the survey technique and the questionnaire instrument, for the first the Strategic and Clinical Quality Indicators in Post-operative Pain Management (SCQIPP) will be used. Before data collection through the application of the instruments, the information will be transferred to a spreadsheet of the Microsoft Excel program in order to carry out the statistical-descriptive processing and consequent tabulation of the results to facilitate its interpretation and understanding. Then, the data will be transferred and coded in the SPSS version 27 program in order to carry out the statistical-inferential treatment; beginning with the use of the Kolmogorov-Smirnov normality test, due to the sample size. Thus, depending on whether the normal distribution is fulfilled in the data, the appropriate correlational test will be selected: Pearson's R (parametric) or Spearman's Rho (non-parametric).

Key words: Post-surgical pain, patient, nursing, satisfaction.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo, existen procedimientos más empleados en el control del dolor posquirúrgico, siendo el tipo de dolor más frecuente, el agudo, que es padecido por casi el 20% de los usuarios tras las 24 horas de haber sido sometido a cirugía y apareciendo como resultado de una lesión tisular y que debe culminar durante el proceso curativo que dura aproximadamente tres meses; de lo contrario, se tipificará como crónico (1); el cual puede ser experimentado por alrededor del 10% de pacientes (2). Asimismo, se ha calculado que el 70% de los pacientes posquirúrgicos padecen de dolor moderado a severo; sin embargo, resaltar la relevancia de aplicar métodos estandarizados analgésicos (3)

Sumado a los párrafos precedentes, la satisfacción de los pacientes respecto a la atención del enfermero está sujeto a múltiples factores que no únicamente comportan la formación académica sino la preparación emocional a fin de poseer un perfil competencial integral que coadyuve a ofrecer un soporte informativo en torno al diagnóstico y tratamiento a los pacientes y sus familias; asimismo, brindar asistencia técnica y un respaldo emocional (4). La valoración de la satisfacción de usuario es variable; en consecuencia, se aprecian cifras porcentuales divergentes pero que superan el 50%. Por ejemplo, es del 73% en India, del 51.7% en Serbia, del 57.8% en Filipinas, del 54.8% en Turquía y del 82.7% en Malasia (5)

En el panorama nacional, se observa que el personal de enfermería debe llevar a cabo una evaluación pormenorizada del dolor, contemplando las necesidades y expectativas del paciente y de la familia y a contribuir tanto a la comodidad como a la calma del usuario (6). No obstante, la problemática actual reporta que los enfermeros pueden restarle relevancia al control del dolor postoperatorio (7). Además, se cataloga pertinente que en el procedimiento

analgésico se personalice en función a los acontecimientos sucedidos durante la cirugía; destacándose la importancia de la comunicación (8)

En cuanto al nivel de satisfacción percibido en torno a la atención de enfermería, el Ministerio de Salud (Minsa) ha construido un modelo evaluativo de la satisfacción del usuario fundamentándose en el paradigma SERVQUAL para medir la calidad del servicio; abarcando aspectos como fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y los elementos tangibles (9). Por otro lado, el Minsa también ha expuesto que el 60% de los usuarios ha tenido una moderada satisfacción en cuanto a los cuidados de enfermería, de acuerdo con los criterios técnicos (52%), desempeño interpersonal (46%); mientras que la satisfacción por el confort se adjetivó desfavorable (80%) (10).

En el ámbito local, concretamente en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se acentúa en la necesidad de lograr un control efectivo del dolor posquirúrgico a través de un tratamiento prescrito que sea especializado y esté enmarcado en los requerimientos individuales de cada paciente, en tanto que disminuyan las complicaciones postoperatorias y la duración de la estancia hospitalaria (11).

Asimismo, se señala en torno a la satisfacción sobre la atención del enfermero que la calidad interpersonal se calificó favorable (70%); mientras que el confort, moderadamente agradable (51.7 %); no obstante, no es posible omitir al porcentaje restante de pacientes que no aprueba el servicio recibido ante una administración inadecuada los analgésicos apropiados porque no se les proporciona la información clara y comprensible; deviniendo en consecuencias como un reducido compromiso con el tratamiento, desconfianza frente al personal de enfermería, incertidumbre y, en casos más graves, perjudicar su alta (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la valoración del dolor del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

¿Cuál es la relación que existe entre el tratamiento farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

¿Cuál es la relación que existe entre el tratamiento no farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

¿Cuál es la relación que existe entre la educación al paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la valoración del dolor del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Conocer la relación que existe entre el tratamiento farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Analizar la relación que existe entre el tratamiento no farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Conocer la relación que existe entre la educación al paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se justificará de forma teórica en que los resultados tras la ejecución del proyecto de estudio representarán un aporte significativo a la literatura científica vigente en tanto que la producción de investigaciones con un abordaje correlacional del manejo del dolor del paciente postquirúrgico y la satisfacción del enfermero es escasa. Por consiguiente, no únicamente contribuirá a la comprensión de la problemática, sino que podría otorgar una orientación para futuras investigaciones. En este caso de la teoría de enfermería del cuidado transpersonal. Postulado por Watson ante la necesidad de proporcionar un abordaje más humanizado dirigido al paciente.

1.4.2 Metodológica

El estudio se justificará de manera metodológica puesto se emplea el método científico, la investigación será de diseño no experimental correlacional con un enfoque cuantitativo ; utilizando 2 instrumentos, el instrumento será el cuestionario, utilizándose para la primera variable el Strategic and Clinical Quality Indicators in Post-operative Pain Management (SCQIPP) de Idvall et al. (2002) con una varianza acumulada de 61.44% se encontró una alta confiabilidad por consistencia interna ($\alpha = .88$) (55). En el Perú en los últimos años fue utilizado Y para la segunda variable el Cuestionario Care-Q de Larson & Ferketich (1981), versión en español adaptada por Sepúlveda (2016) con un 52% de la varianza, mientras que su confiabilidad por consistencia interna, se halló un coeficiente alfa de Cronbach de .881 tras la eliminación de los ítems 2, 8, 29 y 39 de la versión original conformada por 50 reactivos ; además que los instrumentos destinados a la evaluación de las nombradas variables, si bien poseen una validación y análisis de confiabilidad que respalden su aplicación; cabe reconocer que serán empleados en una población nueva, es decir, en los pacientes posquirúrgicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.4.3 Práctica

La investigación se justificará en el ámbito práctico ya que los hallazgos que se obtengan podrían auspiciar no solo la concientización de las autoridades del mencionado hospital limeño sino el diseño, implementación y evaluación de un programa de intervención basado en la evidencia en favor de optimizar el procedimiento personalizado en el manejo del dolor posquirúrgico y la satisfacción percibida por los usuarios sobre el servicio de enfermería; conllevando a la restauración de la salud de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se delimitará de forma temporal en que los datos serán recolectados durante el año 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se delimitará espacialmente en que se efectuará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue ubicado en Lima, Perú, centrándose específicamente, en los servicios de especialidades quirúrgicas.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población que participará en la ejecución del estudio estará constituida por 100 pacientes que hayan sido sometidos a una intervención quirúrgica del Hospital Nacional Hipólito Unanue; que han sido atendidos en los servicios de especialidades quirúrgicas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Simmaz, Akansel en el 2021 se plantearon como objetivo: “Identificar el dolor de los pacientes en el periodo postoperatorio y la satisfacción respecto a la regulación del dolor”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 187 pacientes que se sometieron a una cirugía en el hospital de investigación educativa en Turquía y se usó como instrumentos una guía de entrevista y un cuestionario. Los hallazgos señalaron que la satisfacción general en torno al manejo del dolor fue alta; asimismo, existió una diferencia significativa en la satisfacción de los pacientes según la duración del periodo hospitalario, el tipo de anestesia administrado y al vivenciar mayor dolor del esperado ($p < .05$). Además, la duración de la intervención se relaciona significativamente en el dolor promedio percibido ($p < .05$). En conclusión, la satisfacción respecto al control de dolor se vincula con el procedimiento empleado y su duración (13), la investigación que se realizó resalta la importancia de conocer la manera de autorregular el dolor en los pacientes postoperatorios y conocer sus vínculos con los procedimientos que se le aplican al paciente y si el tiempo influyen en este(13)

Vargas et al., en su estudio del 2020, se propusieron como fin: “Evaluar el nivel del dolor posquirúrgico y la satisfacción de los usuarios que fueron sometidos a cirugía”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y no experimental. La muestra estuvo constituida por 102 usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente y se utilizó como instrumento, el cuestionario. Los resultados expusieron que la prevalencia de dolor postoperatorio fue del 87.25% y el 65.68% de los usuarios experimentó un dolor de nivel leve; mientras que la satisfacción global media de 9.24, contemplando una escala valorativa cuyos puntajes

fluctuaron entre 0 y 10; por ende, se perfiló alta. Asimismo, en torno al manejo farmacológico del dolor, la intervención multimodal fue la más aplicada en pacientes postoperados. En conclusión, se identificó que una alta prevalencia del dolor posquirúrgico y una elevada satisfacción respecto al manejo del dolor (14). La investigación apoya como sustento al estudio que se realizará debido a que guarda relación con el estudio, siendo una base de desarrollo de la investigación. (14)

Sillero et al., en su investigación del 2019, se formularon como finalidad: “Conocer cómo se relacionan la seguridad y la satisfacción de los pacientes con el cuidado de los enfermeros en el periodo perioperatorio”. La investigación fue cuantitativa, predictivo y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 105 enfermeros del área quirúrgica y 150 pacientes operados; mientras que, como instrumentos, se utilizaron cuestionarios. Los hallazgos expusieron que para eventos adversos en el paciente funcionaron como factores predictivos negativos la satisfacción laboral ($r=-.780$, $p=.004$), el compromiso profesional ($r=-.280$, $p=.004$) y la participación del personal de enfermería ($r=-.640$, $p=.007$). Caso contrario con el cuidado del enfermero en el postoperatorio, siendo un factor predictivo positivo ($r=.710$, $p=.001$). Por tanto, se concluye que la calidad de los cuidados durante el periodo posquirúrgico influye en la incidencia de acontecimientos perjudiciales para la recuperación del paciente (15). Esta investigación será de apoyo para el desarrollo de la investigación debido a que la relación entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes con el cuidado de los enfermeros en el periodo perioperatorio, una antesala para la investigación desarrollada en pacientes posoperatorio. (15)

Eshete et al., en su estudio del 2019, enunciaron como propósito: “Definir el efecto del cuidado del dolor posquirúrgico en la satisfacción del paciente”. El estudio fue cuantitativa, predictivo y no experimental. La muestra estuvo integrada por 356 pacientes a quienes se les aplicó como instrumentos, cuestionarios. Los resultados informaron que el 88.2% de pacientes

reportó un dolor posquirúrgico de moderado a severo y el 58.4% consideró que el dolor fue abordador inadecuadamente. Por otra parte, el dolor crónico predijo la mayor intensidad del dolor en los pacientes ($\beta = .346$, IC del 95 %: .212, .480). Además, el periodo de permanencia del dolor grave en el paciente predice el grado de satisfacción sobre la atención recibida por parte del personal de enfermería ($\beta = -.011$, IC 95%: -.020, -.001)); así como también el alivio del dolor ($\beta = .031$, IC 95%: .012, .051). En conclusión, el dolor intenso interfiere en la satisfacción del paciente postoperatorio cuando es prolongado y cuando se alivia (16). La investigación que se realizó resalta la importancia de conocer el efecto del cuidado del dolor posquirúrgico, siendo este un antecedente primordial para su relación con los resultados que se esperan de la investigación. (16)

Tawil et al., en su investigación del 2018, se formuló como objetivo: “Averiguar la satisfacción de los pacientes en torno a la intervención del dolor y los factores que afectarían su recuperación”. La investigación fue cuantitativa, predictiva y no experimental. La muestra estuvo constituida por 183 pacientes y se aplicó como instrumento, el cuestionario. Los resultados indicaron que los puntajes de dolor decrecieron significativamente de un promedio de 8.34 el primer día de tratamiento a 3.24 tras dos días de seguimiento ($p < .001$). Asimismo, el 85% de los pacientes estaba satisfecho con el manejo del dolor; mientras que como factores que obstaculizaron la eficacia de la intervención contra el dolor, figuran el temor a los efectos adversos, la adicción y los costos adicionales ($p < .05$). Se concluyó que la mayoría de los pacientes estuvo satisfecha con la intervención utilizada para controlar el dolor (17). La investigación fue escogido debido a la metodología que se empleó, teniendo una similitud con la presente investigación, además guarda relación con las variables que se presentan.

Vázquez y González en su investigación del 2019, “Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post operatorio en la unidad de recuperación del Hospital General Regional #1 Vicente Guerrero”, el objetivo fue conocer la satisfacción

del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor Postquirúrgico. La metodología es de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, la muestra fueron 145 pacientes y el instrumento fue el cuestionario. Los principales resultados indicaron que el 46.2% está parcialmente satisfecho con el nivel de satisfacción de cuidado, el 40% de los pacientes indican que la enfermera realiza todas estas acciones de cuidado siempre, mientras que el 34% respondió que la enfermera lo realiza muy frecuente y el 26% de los pacientes de forma aislada. Se concluyó que la aceptación y reconocimiento de la satisfacción se encuentra en un buen nivel, ya que más del 60% respondió siempre y muy frecuente, lo que indica la aceptación ante la atención de enfermería (18). El objetivo de esta elección es tomar como base la investigación para relacionarla con los resultados que se esperan, así se conocerá ambas variables en distintos contextos. (18)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Elcorrobarrutia et al., en su investigación del 2021, se enunció como finalidad: “Determinar la asociación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el servicio de cirugía”. La investigación fue cuantitativa, correlacional y no experimental. La muestra estuvo integrada por 20 enfermeros y 60 pacientes del Centro Médico Naval del Callao; mientras que se empleó como instrumento, el cuestionario. Los hallazgos hicieron extensivo que la satisfacción del paciente posquirúrgico se relacionó significativamente con el control del dolor ($p=.02$); así como también sus dimensiones: accesibilidad de la satisfacción del paciente ($p=.003$), explicar y facilitar la satisfacción ($p=.032$); el confortamiento de la satisfacción ($p=.003$); la anticipación de la satisfacción ($p=.001$); conservar la relación de confianza ($p=.033$); monitoreo y hace seguimiento ($p=.025$); y educar la satisfacción del paciente ($p=.034$). Por tanto, se concluye que mientras se acrecienta la eficacia en el manejo del dolor, se incrementa la satisfacción del paciente (19). La

investigación que se realizó mantiene relación con el objetivo de la investigación por tal motivo se tomata como antecedentes teóricos para su desarrollo investigativo. (19)

Yarleque, en su estudio del 2021, se estableció como objetivo: “Averiguar la asociación entre las prácticas de enfermería en la modulación del dolor posquirúrgico y la satisfacción del paciente”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 89 usuarios a quienes se realizó cirugía en el hospital “Gustavo Lanatta Lujan” y se aplicó como instrumento, el cuestionario. Los resultados informaron que el 58.4% de los usuarios catalogó como moderado en la intervención a fin del manejo de dolor postoperatorio; mientras que el 66.3% estimó su nivel de satisfacción como moderado. Por otro lado, las intervenciones de enfermería destinadas para controlar el dolor en el paciente durante el periodo postoperatorio y la satisfacción del paciente ($\rho=0.710$, $p=0.000$). Por ende, los procedimientos del personal de enfermería para el manejo del dolor se relacionaron significativamente con la satisfacción percibida por el paciente (20). La investigación que se realizó resalto la asociación entre las prácticas de enfermería en el dolor posquirúrgico y la satisfacción del paciente, relacionado con las variables del presente estudio. (20)

Urure, en su investigación del 2020, se formuló como propósito: “Reconocer el cuidado del dolor postoperatorio por parte del personal de enfermería hospital “. El estudio fue cuantitativo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 161 pacientes postoperados de un hospital público de Ica y se usó como instrumento, el cuestionario. Los hallazgos indicaron que, de acuerdo con la óptica de los pacientes, el 54% estuvo satisfecho con la atención del dolor postoperatorio; considerando que incluyó soporte emocional (44.1%), cuidado rápido y propicio tomando en cuenta a familiares y amigos (44.7%), la supervisión luego de la administración del tratamiento analgésico (41.6%). Por otra parte, se halló una relación significativa entre el sexo femenino y la satisfacción de la atención de enfermería en la regulación del dolor ($p=0.015$). En conclusión, la mayoría de los pacientes aprobó el cuidado

del dolor por parte de los enfermeros, pudiendo asociarse su nivel de satisfacción con el sexo del paciente (21). La investigación que se realizó resalto la importancia del cuidado del dolor postoperatorio, que otorga el personal del hospital, por ende, este se empleará para conocer el servicio y atención que brinda el personal de salud, siendo un pilar fundamental para la seguridad del paciente (21)

Pérez , Saldaña, en su investigación del 2019, se propusieron como objetivo: “Establecer la relación entre los cuidados posquirúrgicos del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de cirugía”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo constituida por 118 pacientes post operados y se aplicó como instrumento el cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que el 58% de los pacientes percibió los cuidados posquirúrgicos como adecuados; mientras que el 50% estimó sentirse satisfecho con el servicio de enfermería. Por otro lado, se identificó que la satisfacción de los pacientes se relacionó significativamente con los cuidados posquirúrgicos ($X^2= 233.131$, $p=.000$), así como también con las dimensiones de este último: atención oportuna ($X^2= 150.780$, $p=.000$) y seguridad ($X^2= 192.391$, $p=.000$). Se concluye, por tanto, que mientras se incrementa la calidad de los cuidados posquirúrgicos, se acrecienta la satisfacción experimentada por los pacientes (22). El antecedente fue escogido debido a la metodología que se empleó guarda una similitud con la presente investigación, además se relaciona con las variables que se presentan. (22)

Pacha, en su estudio del 2019, se enunció como propósito: “Averiguar la asociación entre la satisfacción del paciente posquirúrgico y la calidad de los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestesia del Centro Quirúrgico del Hospital Ilo. La investigación fue cuantitativa, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes postoperados de la mencionada unidad y se emplearon como instrumentos, la guía de entrevista y la guía de análisis documental. Los resultados expusieron que la

satisfacción del paciente posquirúrgico se calificó como intermedia (76%); mientras que la calidad de los cuidados de enfermería, como eficiente (54%). Por otro lado, la calidad de los cuidados del personal de enfermería se vinculó significativamente con la satisfacción del paciente postoperado ($p=.000$). En conclusión, se confirma que en tanto se optimice la atención de enfermería, se beneficiaría la satisfacción percibida de los pacientes (23). Esta investigación será de apoyo para el desarrollo de la investigación debido que se desea averiguar la asociación entre la satisfacción del paciente posquirúrgico y la calidad de los cuidados, siendo este un antecedente de estudios en conjunto con los resultados que se esperan de la investigación (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Manejo del dolor del paciente postquirúrgico

2.2.1.1. Definición de la variable

Se conceptualiza como las estrategias de intervención utilizadas a propósito de controlar e inhibir los síntomas derivados de la nocicepción que han sido originados por el procedimiento quirúrgico, implicando sensaciones displacenteras en el paciente y perjudicando su periodo de recuperación posoperatorio, los costos implicados y el sufrimiento del paciente. Las técnicas empleadas pueden ser analgésicas, al estar vinculadas predominantemente con bloqueos nerviosos mediante anestésicos locales, o combinadas usando distintos analgésicos que posibilitan un diseño personalizado del fármaco escogido; en coordinación con las necesidades del paciente (24).

2.2.1.2. Características

El manejo del dolor en el paciente posquirúrgico comporta una evaluación preoperatoria, fundamentándose en la historia clínica que especifica las comorbilidades médicas y psiquiátricas, la medicación previa, los resultados y efectos adversos, etc. (25). Otros autores, por su parte, han considerado ocho aspectos: a) definir los objetivos y técnicas; b) administración de fármacos; c) intervención no farmacológica cuando el dolor esté

relativamente moderado; d) promoción de la adaptación al síntoma; e) el alivio; f) las propuestas preventivas; g) evaluar evento de dolor entre las dosis; y, h) la velocidad (26).

2.2.1.3. Enfoques teóricos

Teoría del confort. El lineamiento teórico fue planteado por Kolcaba, quien concibe el confort como un estado vivenciado por los pacientes que recibieron una intervención quirúrgica; constituyendo una necesidad vital de la atención en materia de cuidado paliativo. El abordaje recomendado comprende cuatro aristas y son la física, la psicoespiritual; ambiental y el sociocultural (27). Además, el confort tiene una tipificación que engloba el alivio, la tranquilidad y la trascendencia (28). En el caso de la **teoría del cuidado transpersonal.** Postulado por Watson ante la necesidad de proporcionar un abordaje más humanizado dirigido al paciente (29); exponiendo diez criterios: 1) sistema de valores humanistas; 2) inculcación de la esperanza; 3) desarrollo de la sensibilidad; 4) fomento de las interacciones de soporte; 5) aceptación de sentimientos; 6) método científico para la resolución de problemas; 7) la enseñanza transpersonal; 8) ambiente de apoyo; 9) asistencia; y, 10) influencia de concepciones espirituales en torno a la prevención y promoción (30).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable

La evaluación del manejo del dolor del paciente posquirúrgico estará sujeta a cuatro dimensiones:

- a) **La valoración del dolor** consiste en la estimación de la sensación dolorosa percibida; pudiendo implicar el uso de escalas de puntuación (31), este se basa en una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en la forma de dicho daño, de todos modos, es un concepto subjetivo, está ahí mientras la paciente diga que le duele algo, darle un valor también depende del género, de la pretensión femenina, aumenta con la

edad, y está relacionado con las actividades realizadas en consideración, conceptos selectivos de las diferencias encontradas pueden afectar trabajo específico en programas de prevención y atención (32).

- b) **El tratamiento farmacológico** se define como la administración personalizada de medicamentos con efecto analgésico (33), además este es un tratamiento con cualquier sustancia que no sea alimento para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o condición anormal siendo una terapia con medicamento (34).
- c) **El tratamiento no farmacológico** respecta a los procedimientos alternativos que comprenden los métodos físicos y las técnicas psicológicas (35), como en el caso de cualquier intervención no química teóricamente respaldada, dirigida y reproducible para pacientes o cuidadores con un beneficio asociado potencial (34).
- d) **La educación al paciente**, concierne a impartir una instrucción al usuario en aras de que aprenda sobre su cuadro sintomático, tratamiento y pronóstico (36)

La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado, este se alinea con la atención centrada en la familia y el paciente, para que sea eficaz, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información, la educación al paciente debe comprender las necesidades, preocupaciones y preferencias del paciente (37).

2.2.2. Satisfacción en la atención del enfermero

2.2.2.1. Definición de la variable

Se conceptualiza como el comportamiento aprobatorio que se subyace por la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios de salud otorgados, contemplando, además, que el abordaje en enfermería debe ser integral, por ende, no limitarse

a la ejecución de procedimientos técnicos (38). En ese sentido, el nivel de satisfacción reportado por el usuario supone un indicador influyente en torno a la calidad de atención en tanto maximice las ventajas y reduzca los riesgos (39).

2.2.2.2. Características

La satisfacción respecto a la atención del personal de enfermería requiere de la orientación autónoma y cooperativa en el trabajo a usuarios, independientemente de su edad, grupo social de pertenencia, arraigo cultural y tipo de enfermedad. Asimismo, el servicio debe comprender estrategias de prevención y promoción de salud; estimando necesario que la atención no se restrinja a un ajuste a principios científicos y clínicos, sino que también incluya un trato humano y ético, fomentando el autoconocimiento (40).

2.2.2.3. Enfoques teóricos

Teoría de Faye Abdellah. Enumera 21 recomendaciones que abarcan el cuidado de la higiene y comodidad; la promoción de la seguridad; la conservación de la postura y movimiento; promover la recuperación del funcionamiento regular del organismo, aceptar expresiones socioafectivas (41). Asimismo, reconocer la influencia de la enfermedad; sostener una comunicación efectiva; facilitar el autoconocimiento y emplear recursos comunitarios (42). En el caso del **modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Se trata de un marco referencial para valorar la capacidad de respuesta en la satisfacción del usuario; englobando ocho aspectos y son la autonomía, la elección, la comunicación, la confidencialidad, la dignidad, la calidad de los servicios básicos, el acceso y oportunidad, y el acceso al apoyo tanto familiar como comunitario (43).

2.2.2.4. Dimensiones de la variable

La evaluación de la satisfacción de la atención del enfermero será llevada a cabo en torno a seis dimensiones:

- a) **La accesibilidad** atañe a conductas de cuidado que encierran una relación de soporte y ofreciendo un tiempo razonable (44), es decir, el acceso a los servicios de salud significa que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación, a servicios nacionales de salud integrales, apropiados, oportunos y de alta calidad, así como a medicamentos seguros, eficaces y asequibles de alta calidad, garantizar que el uso de estos servicios no ponga a los usuarios en dificultades financieras, especialmente en una situación vulnerable (45).
- b) **la explicación y facilitación**, se refiere a ofrecer la información adecuada, precisa y entendible al usuario (46), este hace referencia al entendimiento de algún concepto, mediante la explicación de manera verbal o escrita, el motivo en si es que la información sea entendida, sin dejar alguna duda, de ese modo se facilitarían los procesos y resultados ya que al existir un entendimiento de por medio la participación será mayor, detrás de esto se halla la facilitación entre la cooperación de todos (47).
- c) **la confortación**, es una práctica cuyo objetivo consiste en que tanto el paciente como sus familiares y allegados, experimenten comodidad (48), este además es la acción de poder animar a una persona en el estado en el que se encuentre, ya sea por algo penoso o por diversos factores vivenciales (49).
- d) **La anticipación** corresponde a la estimación de los cuidados que han sido planificados personalmente (50), es la herramienta más importante en una organización, comunica la acción y el impacto de algo antes del tiempo apropiado o esperado, analiza profundamente información pasada y presente, descubre significado, observa por qué y aprende nuevos datos para predecir consecuencias dadas. durante un periodo de tiempo (51).

- e) La confianza, compromete una atención que felicite la empatía, seguridad y tranquilidad (52), también Las relaciones de confianza son un enlace entre dos personas, que permite generar un ambiente grato entre ambas personas (53).
- f) **El monitoreo y seguimiento**, se trata de un abordaje que se fundamente en el conocimiento de cada paciente y dominio científico-técnico del personal de enfermería (54). Se emplea para evaluar el desempeño de la persona, ante la aplicación del programa o algo similar, con el objetivo de saber su desempeño a través de aquella acción (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi = Existe relación estadísticamente significativa y directa entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

Ho = No existe relación estadísticamente significativa y directa entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la valoración del dolor del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Existe relación entre el tratamiento farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Existe relación entre el tratamiento no farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Existe relación entre la educación al paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el estudio se aplicará el método hipotético-deductivo, que se perfila como un procedimiento lógico que parte por enunciados generales sobre fenómenos y/o constructos a fin de derivar en conclusiones específicas. Asimismo, comporta la elaboración de enunciados hipotéticos que posteriormente son contrastados a partir de los resultados obtenidos en investigación, pudiendo confirmarse su veracidad en tanto su contenido coincida con los hallazgos.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación estará circunscrita en el enfoque cuantitativo, que se caracteriza por emplear supuestos filosóficos donde el objeto de estudio ha de ser observable y/o medible; pudiendo ser examinada y analizado a partir de datos numéricos mediante el uso de técnicas estadísticas en aras de lograr una descripción detallada y la efectiva contrastación de hipótesis (58).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será tipificado como aplicado debido a que constituye el aprovechamiento de conocimientos producidos a través de las investigaciones de índoles básica con la finalidad de proporcionar y/o implementar una estrategia de solución frente acontecimientos

problemáticos específicos; pudiendo involucrar la aplicación de herramientas tecnológicas para la consecución de tal fin (59).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación operará de conformidad con un diseño no experimental, cohorte transversal y nivel o alcance correlacional donde se prescinde de manipular premeditadamente las variables de estudio a propósito de identificar su efecto sobre las variables dependientes. En este caso, el investigador se centra en la medición, recolección y análisis de los datos, sin afectar la ocurrencia de los fenómenos en la realidad (60).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se conceptúa como el conjunto de elementos, ya sean datos, objetos o sujetos, que comparten atributos similares y que se catalogan pertinentes con la finalidad de brindar respuesta al problema de estudio al permitir la contrastación de las hipótesis planteadas. Así, la población estará conformada por 100 pacientes posquirúrgicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten participar en el estudio con consentimiento aceptado y firmado.
- Pacientes mayores de edad y de ambos sexos.
- Pacientes que hayan sido sometidos a una cirugía en el hospital de estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar en el estudio con consentimiento aceptado y firmado.
- Pacientes menores de edad.
- Paciente que no hayan sido sometidos a una cirugía en el hospital de estudio.

La muestra se conceptualiza como un segmento extraído de una población determinada a partir de técnicas de selección probabilísticas o no probabilísticas; procurando que mantengan cierta representatividad que admita la validez de los resultados que se obtengan. Al respecto, se empleará el método de muestreo no probabilístico, que consiste en establecer el tamaño muestral mediante criterios escogidos por el investigador. Ahora bien, dado que se trata de una población pequeña, la cantidad muestral equivaldrá al tamaño poblacional. Por ende, la muestra estará conformada por 100 pacientes posquirúrgicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1 Operacionalización de variable observacional

Variable	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
Manejo del dolor del paciente posquirúrgico	El manejo del dolor en el paciente posquirúrgico comporta una evaluación preoperatoria, fundamentándose en la historia clínica que especifica las comorbilidades médicas y psiquiátricas, la medicación previa, los resultados y efectos adversos, etc. (24).	La variable será medida mediante el SCQIPP patient questionnaire.	Valoración del dolor	Medición de intensidad Identificación de métodos	Ordinal	Bajo (14-33)
			Tratamiento farmacológico Tratamiento no farmacológico	Administración de analgésicos Tratamientos y estrategias no químicas		Regular (34-56) Alto (57-70)
Satisfacción en la atención del enfermero	El servicio debe comprender estrategias de prevención y promoción de salud;	La variable será examinada a través	Educación al paciente	Información al paciente Involucramiento del paciente	Ordinal	Bajo (20 - 56)
			Accesibilidad	Visitas frecuentes Otorgamiento de medicamentos Atención al paciente		Regular(57-

<p>estimando necesario que la atención no se restrinja a un ajuste a principios científicos y clínicos, sino que también incluya un trato humano y ético, fomentando el autoconocimiento (37).</p>	del cuestionario CARE-Q.	Explicación y facilitación	Información sobre la situación del paciente	75)
		Confortación	Ayuda en la expresión	Alto
		Anticipación	Información clara y precisa	(76-100)
		Relación de confianza	Honestidad con el paciente	
		Monitoreo y seguimiento	Amabilidad	
			Alegría	
			Conversación	
			Infundir ánimos al paciente	
			Uniformidad	
			Organización y seguridad	
			Planes de intervención	
			Recepción y comunicación de situación del paciente	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que será utilizada es la encuesta, que consiste en la recogida de datos mediante establecer un contacto con la unidad de estudio a partir de la formulación de interrogantes o enunciados que posibilitará la aproximación a las variables considerando las respuestas de los participantes (63)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Strategic and Clinical Quality Indicators in Post-operative Pain Management (SCQIPP) de Idvall et al. (2002); Siendo una de las últimas investigaciones que ha realizado La Lic. Chambi con un piloto previo a su ejecución para que el instrumento se ajuste a nuestra realidad, estudio denominado “intensidad del dolor post operatorio y el manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital (2019).

Es un cuestionario que consta de 14 reactivos distribuidos en cuatro dimensiones y son la valoración del dolor, el tratamiento farmacológico, el tratamiento no farmacológico y la educación al paciente. Los reactivos pueden ser puntuados de acuerdo con una escala tipo Likert que comprende cinco valoraciones: 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (Un poco en desacuerdo), 3 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (Algo de acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo) (64).

Los rangos constaran de tres niveles las cuales son Bajo (14-33), Regular (34-56) y Alto (57-70).

Cuestionario Care-Q de Larson & Ferketich (1981), versión en español adaptada por Sepúlveda (2016); Siendo una de las últimas investigaciones realizadas por la Lic. Alva, et al, en su estudio titulado: calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado en el hospital Cayetano Heredia (2018).

Contiene 46 ítems repartidos en seis dimensiones y son la accesibilidad, la explicación y facilitación, la confortación, la anticipación, la relación de confianza y monitoreo y seguimiento; siendo calificados según una escala tipo Likert compuesta por cuatro valores: 1 (Nunca), 2 (A veces), 3 (Casi siempre) y 4 (Siempre) (65).

Los rangos constaran de tres niveles las cuales son: Bajo (20-56), Regular (57-75) y Alto(76-100)

3.7.3. Validación

La validez de contenido de la escala SCQIPP para la evaluación del manejo del dolor en el paciente posquirúrgico brindó soporte al cuestionario y su validez de constructo arrojó cuatro factores con una varianza acumulada de 61.44% (64); mientras que sobre el cuestionario Care-Q en aras de la examinación de la satisfacción de la atención del enfermero, se halló que por la validez de constructo se identificaron seis componentes que explicaron el 52% de la varianza total de la escala (65).

3.7.4. Confiabilidad

Para la escala SCQIPP, se encontró una alta confiabilidad por consistencia interna ($\alpha = .88$) (64); mientras que para el cuestionario Care-Q, respecto a su confiabilidad por consistencia interna, se halló un coeficiente alfa de Cronbach de .881 tras la eliminación de los ítems 2, 8, 29 y 39 de la versión original conformada por 50 reactivos (65).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la recolección de los datos a través de la aplicación de los instrumentos descritos con antelación, la información será transferida a una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel a propósito de llevar a cabo el procesamiento estadístico-descriptivo y consiguiente tabulación de los resultados para facilitar su interpretación y comprensión. Luego, se trasladarán los datos y serán codificados en el programa SPSS versión 27 a fin de realizar el

tratamiento estadístico-inferencial; principiando por el uso de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, puesto que el tamaño muestral no supera los 100 individuos. Así, dependiendo de si se cumple la distribución normal en los datos, se procederá a seleccionar la prueba correlacional idónea: R de Pearson (paramétrica) o Rho de Spearman (no paramétrica).

3.9. Aspectos éticos

Los principios éticos que regirán la ejecución del proyecto de investigación a fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de los participantes se tomarán en cuenta la protección y respeto a los sujetos que colaboren con la investigación, asegurando la confidencialidad y privacidad de los datos. Asimismo, el consentimiento informado y expreso, que comporta el derecho a adoptar una decisión autónoma para participar en el estudio a partir de la comunicación del objetivo de la investigación y sus derechos como participantes. Por otro lado, se buscará lograr una recolección, análisis y presentación de datos rigurosos, honestos, objetivos y transparentes a nivel científico (66).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 1 Cronograma

N°	Ejecución de acciones en el calendario 2022-2023	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Entregable
1	Identificación del problema	x								Proyecto aprobado
2	Revisión de literatura científica		x							Manuscrito para revisión
3	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.		x	x						Informe de revisión
4	Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética.				x					Acta de aprobación
5	Procesamiento del recojo de datos.				x					Reporte mensual
6	Diseñar mecanismos del análisis inferencial.					x	x	x		Reporte estadístico
7	Redactar el manuscrito de investigación.								x	Informe final

8	Presentar la investigación								x	Aprobación final
---	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---	------------------

4.2. Presupuesto

Tabla 2 Presupuesto

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Laptop	2500.00	1	2500.00
Impresora	700.00	1	700.00
USB	30.00	1	30.00
Mouse	100.00	1	100.00
Internet	30.00	6	180.00
Tinta impresora	100.00	1	100.00
Útiles de oficina	100.00	1	100.00
Reproducción ofimática	91.00	1	91.00
Consultorías			
Consultora metodológica	2300.00	1	2300.00
Consultora estadística	2000.00	1	2000.00
TOTAL			8101.00

5. REFERENCIAS

1. Small C, Laycock H. Acute postoperative pain management. *Br J Surg.* 2020; 107(2): p. 70-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31903595/>
2. Editorial. Best practice in managing postoperative pain. *The Lancet.* 2019; 393(10180). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30813-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30813-X/fulltext)
3. Coccolini, F.; Corradi, F.; Sartelli, M.; Coimbra, R.; Kryvoruchko, I.; Leppaniemi, A. et al. Postoperative pain management in non-traumatic emergency general surgery: WSES-GAIS-SIAARTI-AAST guidelines. *World J Emerg Surg.* 2022; 17(50). <https://wjcs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-022-00455-7>
4. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open.* 2019; 6(2): p. 535-545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>
5. Sharew N, Bizuneh H, Assefa H, Habtewold T. Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2018; 8(5): p. 1-8. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/5/e021107>
6. Urure I. Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 – Setiembre 2017. *Revista Enfermería a la Vanguardia.* 2020; 5(2): p. 46- 59. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/5/e021107>
7. Abella P, Arias F, Barsella A, Hernández B, Narazaki D, Salomón P, et al. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Rev. mex. anestesiología.* 2021; 44(3): p. 190-199. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99666>

8. Álvarez N, Yarleque E, MT. Comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en la unidad de recuperación postanestésica de un hospital de Piura –Perú. *Ser, Saber y Hacer de Enfermería*. 2020; 2(1). <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8853>
9. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN*. 2020; 9(1): p. 1-14. <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
10. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *Facsalud*. 2020; 4(7): p. 11-14. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
11. Esteve N, Sansaloni C, Verd M, Ribera H, Mora C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2017; 24(3): p. 132-139. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000300132
12. Condori J, Uchazara M, Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investig. innov.* 2022; 2(1): p. 33-42. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368>
13. Sımmaz T, Akansel N. Experience of Pain and Satisfaction with Pain Management in Patients After a Lumbar Disc Herniation Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021; 36(6): p. 647-655. [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(21\)00017-4/pdf](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(21)00017-4/pdf)
14. Vargas, D.; Bañuelos, E.; Cortés, L.; Martínez, A.; Romero, D.; Guevara, V. et al. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas.. *Acta méd. Grupo Ángeles*. 2020; 18(2): p. 133-139.
15. Sillero A, Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27(3142).
16. Eshete, M.; Baeumler, P.; Siebeck, M.; Tesfaye, M.; Haileamlak, A.; Michael, G. et al. Quality of postoperative pain management in Ethiopia: A prospective longitudinal study. *PLoS ONE*. 2019; 14(5).

17. Tawil S, Iskandar K, Salameh P. Pain management in hospitals: patients' satisfaction and related barriers. *Pharmacy Pract (Granada)*. 2018; 16(3): p. 1-9.
18. Vázquez J, González J. Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero en el alivio del dolor post operatorio en la unidad de recuperación del Hospital General Regional #1 "Vicente Guerrero". Tesis de especialidad. Acapulco: Universidad Autónoma de Guerrero, Departamento de enfermería médico quirúrgica; 2019.
19. Elcorrobarrutia M, Ilizarbe N, Quevedo N. Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval, callao – 2021. [Tesis para optar por el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados quirúrgicos, Universidad Nacional del Callao]. ; 2021.
20. Yarleque M. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente posquirúrgico y satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho 2020. [Tesis para optar por el título de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. ; 2021.
21. Urupe I. Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 – Setiembre 2017. *Rev. enferm. vanguard*. 2020; 5(2): p. 46-59.
22. Pérez N, Saldaña Y. Cuidados post quirúrgicos del profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes del servicio de Cirugía Hospital San José Chíncha 2019. [Tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Interamericana]. ; 2020.
23. Pacha S. Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del Hospital Ilo – Moquegua 2018.
24. Aguilar J, Montes A, Benito C, Caba F, Margarit C. Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED). *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2018; 25(2): p. 70-85.

25. Parra D, Cuadro V, Nies R, Pávez C, Romero M, Seoane C. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería (Montev.)*. 2020; 9(2): p. 85-99.
26. Peñaloza A, Contreras K, Beltrán G, Michilena B. Conocimientos de enfermería: manejo del dolor. *Conecta Libertad*. 2018; 2(2): p. 26-35.
27. Gómez O, Carrillo G, Arias M. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *rev.latinoam.bioet*. 2017; 17(1): p. 60-79.
28. Freitas M, Dos Santos P, Caldeira M, Crescêncio M. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42.
29. Araújo E, Da Silva H, Afonso G, Pinheiro J, Szylyt R. Soul care in the hospital nursing context: an analysis based on Transpersonal Caring. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020; 54.
30. Santamaría N, Rodríguez K, Carrillo G. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2019; 22(3): p. 284-292.
31. Köse L, Sucu G. The Assessment of Pain and the Quality of Postoperative Pain Management in Surgical Patients. *SAGE Open*. 2020; 10(2).
32. Vicente M, Delgado S, Bandrés F, Ramírez M, Capdevilla L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2018 agosto; 25(4).
33. Piotrkowska R, Jarzynkowski P, Mędrzycka W, Terech S, Kobylarz A, Książek J. Assessment of the Quality of Nursing Care of Postoperative Pain in Patients Undergoing Vascular Procedures. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020; 35(5): p. 484-490.
34. Alcántara A, Ibor P, Alonso A, Trillo E. Actualización en el tratamiento farmacológico del dolor neuropático. *Semergen*. 2019 febrero; 45(8): p. 535-545.

35. Mendoza S, Cedeño L, Cevallos E, Almeida G, Muñoz R, García G. Técnicas analgésicas para el control del dolor postoperatorio. *RECIMUNDO*. 2019; 3(1): p. 1464-1495.
36. Meissner, W.; Huygen, F.; Neugebauer, E.; Osterbrink, J.; Benhamou, D.; Betteridge, N.; et al. Management of acute pain in the postoperative setting: the importance of quality indicators. *Current Medical Research and Opinion*. 2018; 34(1): p. 187-196.
37. Molina D, Valencia S, Agudelo L. La educación a pacientes y su corresponsabilidad como herramientas terapéuticas. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2016; 24(2).
38. Arcentales G, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): p. 212-221.
39. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(3): p. 397-403.
40. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Bol.Sem.Inv.fam.* 2021; 2: p. 52-60.
41. Mahmoudi Z, Rahimi A, Gholami L, Bayat A, Mirzaee M, Alishapour M. Effect of Faye Glenn Abdellah's Nursing Theory on Quality of Life in Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Clinic Care Skill*. 2022; 3(2): p. 59-66.
42. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *AMC*. 2018; 22(2): p. 231-243.
43. Arboleda A, Chernichovsky D, Esperato A. Encuestas de Satisfacción del Paciente en Colombia: Una Oportunidad para Mejorar. *Salud, Barranquilla*. 2018; 34(1): p. 33-46.
44. Salas B, Galiano M. Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes. *Cienc. enferm*. 2017; 23(1): p. 35-44.

45. Savoy F, Retamar S, de Gracia L, Chesini F. Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay. Perfil socioeconómico de los usuarios. *Revista Salud Pública*. 2021 febrero; 23(1).
46. Cuartas P, Charry R, Ospina P, Carreño S. Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2019; 18(1).
47. Soto C. La facilitación de los procesos de comunicación en la organización: una contribución desde el desarrollo humano al logro de la satisfacción laboral. *Investigación y Desarrollo*. 2019; 27(2): p. 57-84.
48. Amed E, Villareal G, Alvis C. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev. cienc. cuidad*. 2019; 16(2): p. 108-119.
49. Gascon J. La metáfora de la confrontación y los argumentadores razonables. *Revista Hispanoamericana de Filosofía*. 2021 agosto; 53(158): p. 23–46.
50. Tognarelli I, Mecchia A, Winderholler A, Cometto M, Gómez P. Percepción de pacientes oncológicos hospitalizados sobre los cuidados de enfermería. *Revista Chilena De Enfermería*. 2021; 3(2): p. 12–33.
51. Cachán C. Anticipación, herramienta informativa para unir periodismo y salud. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*. 2019; 10(1): p. 87-93.
52. Bernal C, Céspedes V, Sanhueza O. Modelo conceptual del manejo del síntoma: evaluación y crítica. *Aquichan*. 2018; 18(3): p. 311-326.
53. Ávila Á, Chaparro R. La relación de confianza y compromiso en la intención de compra. *COMPÁS EMPRESARIAL*. 2021 junio; 11(32): p. 76-92.
54. Downey C, Chapman S, Randell R, Brown J,JD. The impact of continuous versus intermittent vital signs monitoring in hospitals: A systematic review and narrative synthesis. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 84: p. 19–27.
55. Espinoza L, Espinoza J, Molina S. El seguimiento en la gestión de los programas sociales. *Gaceta Científica*. 2020 junio; 6(2): p. 69-79.

56. Castro A, Parra E, Arango I. Glosario para metodología de la investigación. Working Paper ESACE. 2020; 1(8): p. 1-38.
57. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
58. Carhuancho I, Nolzco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística Guayaquil: UÍDE; 2019.
59. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
60. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación Ciudad de México: McGraw Hill; 2018.
61. Mosteiro M, Porto A. La investigación en educación. In Mororó L, Couto M, Assis R. Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias. Ilhéus: EDITUS; 2017. p. 13-40.
62. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa, Cualitativa y Redacción de la Tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
63. Salvador J, Marco G, Arquero R. Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. Revista Española de Documentación Científica. 2021; 44(2): p. 1-18.
64. Idvall E, Berg A. Patient assessment of postoperative pain management-Orthopaedic patients compared to other surgical patients. Journal of Orthopaedic Nursing. 2008; 12(1): p. 35-40.
65. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. Revista Colombiana de Enfermería. 2016; 4(4): p. 1-17.
66. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación. ; 2020.

67. Moreno M, Muñoz M, Interrial M. Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2014; 14(4): p. 460-472.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Tipo y diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable y dimensiones	
¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?	Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.	<p>Hi = Existe relación estadísticamente significativa y directa entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.</p> <p>Ho = No existe relación estadísticamente significativa y directa entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Manejo del dolor del paciente post quirúrgico</p> <p>Dimensiones</p> <p>Valoración del dolor</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Tratamiento no farmacológico</p> <p>Educación al</p>	<p>TIPO:</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL:</p> <p>Correlacional</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>100 pacientes post quirúrgicos del Hospital Nacional</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	paciente	Hipólito
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la valoración del dolor del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la valoración del dolor del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Existe relación entre la valoración del dolor del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Variable 2: Satisfacción en la atención del enfermero</p>	<p>Unanue. TIPO DE MUESTREO: No Probabilístico</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el tratamiento farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>Conocer la relación que existe entre el tratamiento farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Existe relación entre el tratamiento farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Dimensiones Accesibilidad Explicación y facilitación Confortación Anticipación Relación de confianza Monitoreo y seguimiento</p>	<p>TAMAÑO DE MUESTRA: 100 pacientes post quirúrgicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>

¿Cuál es la relación que existe entre el tratamiento no farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

Analizar la relación que existe entre el tratamiento no farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Existe relación entre el tratamiento no farmacológico del paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

¿Cuál es la relación que existe entre la educación al paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

Conocer la relación que existe entre la educación al paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Existe relación entre la educación al paciente postquirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Strategic and Clinical Quality Indicators in Post-operative Pain Management (SCQIPP)

Estimado participante, el objetivo de este cuestionario consiste en evaluar su percepción sobre el manejo de su dolor posquirúrgico. Para ello, a continuación, le presentamos oraciones. Lea cada una de ellas y marca la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Antes de mi operación me informaron sobre el tipo de tratamiento para el dolor que se ofrecería después de la cirugía.					
2	Me dieron la oportunidad de influir en cómo quería que se tratara mi dolor.					
3	Recibí ayuda para encontrar una posición cómoda en la cama para evitar el dolor.					
4	Había paz y tranquilidad en mi habitación por la noche.					
5	Me dieron analgésicos todos los días, aunque no siempre los pedí.					
6	El personal me preguntaba todos los días sobre el dolor que tenía cuando respiraba profundamente, me sentaba o me movía.					
7	Para determinar mi nivel de dolor, varias veces al día un miembro del personal me pedía que eligiera un número entre 1 y 10, o que hiciera una marca en una línea recta.					
8	Me ayudaron con el tratamiento del dolor hasta que estuve satisfecho con los efectos del alivio del dolor.					
9	Mi cama estaba en una habitación agradable.					
10	Cuando pedí alivio para el dolor, alguien respondió rápidamente.					
11	Cuando el personal entró en servicio, sabían cuánto dolor había tenido y el tratamiento del dolor que había recibido.					
12	El personal sabía cómo aliviar mi dolor.					
13	El personal me creyó cuando les conté sobre mi dolor.					
14	El personal cooperó bien en el tratamiento de mi dolor.					

¡Gracias por tu participación!

Estimado participante, el objetivo de este cuestionario consiste en evaluar su percepción sobre su satisfacción respecto a la atención del enfermero. Para ello, a continuación, le presentamos las siguientes oraciones. Lea cada una de ellas y marca la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

N°	Ítems	1	2	3	4
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica				
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				

22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
39	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

¡Gracias por tu participación!

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: “Manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023”.

Nombre de la investigadora principal:

Lic. Flor de María Gallegos Romaní

Propósito del estudio: Determinar la relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo sobre los cuidados de enfermería.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su proceso de recuperación.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, marzo el 2023

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.