



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN  
PACIENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO**

**Trabajo Académico**

Manejo del dolor y satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes post operados mediatos hospitalizados en cirugía, Lima Perú 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

**Presentado por:**

**Autora:** Suasnabar Ponce, Elizabeth Miriam

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-0180-982X>

**Asesora:** Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

**Lima – Perú**

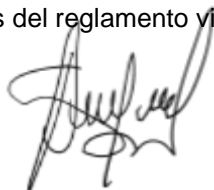
**2025**

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

Yo, **Suasnabar Ponce, Elizabeth Miriam** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Manejo del dolor y satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes post operados mediatos hospitalizados en cirugía, Lima Perú 2025.”** Asesorado por la docente. **Mg. Rosa María Muñoz Pizarro** con DNI 28273016 ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de 13 % con código OID: 14912:532455579 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  
 Suasnabar Ponce, Elizabeth Miriam  
 DNI: 20901038



.....  
 Firma  
 Mg. Rosa María Muñoz Pizarro  
 DNI: 28273016

Lima, 28 de noviembre del 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic. **Suasnabar Ponce, Elizabeth Miriam** muestra un **13% de similitud total**, con un **5% correspondiente a fuentes primarias**, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- **1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo**, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El 1% corresponde a las **hipótesis y el diseño metodológico** que se redactaron utilizando **plantillas estándar** para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

DNI: 28273016

Asesora.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo académico a mi familia, por su apoyo incondicional y motivación constante para alcanzar mis metas. A mis amigos, por estar siempre presentes en los momentos importantes y compartir conmigo este camino. Y, por supuesto, a mí misma, por la perseverancia y dedicación que puse en cada paso para lograr este logro.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo. En primer lugar, a mis profesores y tutores, por su guía, paciencia y conocimientos compartidos durante todo el proceso. A mis compañeros de estudio, por el apoyo y los momentos de aprendizaje conjunto. A mi familia, por su comprensión y respaldo incondicional. Finalmente, agradezco a todas las personas que, de alguna u otra forma, contribuyeron a que este trabajo se concretara.

## **JURADO**

- Presidente: Dr. Molina Torres, José Gregorio
- Secretaria: Barrios Cabello, Lucimar Josefina
- Vocal: Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

## ÍNDICE

<b>Agradecimiento</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Indice</b>	<b>iv</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
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. Objetivo de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Espacial	7
1.5.2. Temporal	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Variable manejo del dolor	13

2.2.2. Variable satisfacción del paciente post operado inmediato	17
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque de investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validez	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.7.5. Análisis y procesamiento de datos	30
3.7.6. Aspectos éticos	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>29</b>
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
Referencias bibliográficas	34
Anexos	46

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La deficiente gestión del dolor postoperatorio es un problema global que impacta tanto el bienestar del paciente como su satisfacción con el cuidado que ha recibido. Se estima que entre el 30 % y 80 % de los pacientes experimentan un dolor de intensidad moderada a grave en las primeras 24 horas después de una cirugía (1,2). Lo cierto es que alrededor del 75 % de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas reportan un dolor agudo postoperatorio de nivel moderado a alta, y menos de la mitad experimenta un alivio adecuado (3). Este dolor no controlado puede provocar múltiples efectos perjudiciales: taquicardia, hipertensión, mayores posibilidades de incidentes relacionados con el corazón, alteraciones en la función respiratoria (atelectasias, neumonías) y tromboembólicas, extensión del periodo de hospitalización y cronificación del dolor (3,4).

En América Latina, el dolor postquirúrgico continúa siendo muy común. Sin embargo, naciones como Perú enfrentan desafíos adicionales, como el exceso de trabajo para el personal de enfermería, una formación continua limitada y una aplicación limitada de protocolos como la “Norma Técnica de Salud para el manejo del dolor” del MINSA (5). Además, se utiliza de manera inadecuada escalas clínicas para valorar el dolor — tales como la Escala Visual Análoga (EVA), la Escala Numérica (EN), la de Caras de Wong-Baker o la FLACC— lo que restringe una intervención adecuada y eficiente (6).

En hospitales públicos de Lima, la falta de protocolos aplicados adecuadamente, el mal uso de escalas clínicas y limitaciones en la formación del

personal tienen un efecto directo en el estándar de la calidad del cuidado. Diversas investigaciones indican que el 62% de los pacientes sometidos a medicación no obtuvieron un cuidado de enfermería centrado en el manejo del dolor, y el 38% únicamente recibieron medicamentos analgésicos, sin medidas de intervención adicionales (6). Estas circunstancias muestran un enfoque centrado en lo farmacológico, sin tener en cuenta los factores emocionales, cognitivos o conductuales del sufrimiento. Se ha reportado que la falta de empatía y la poca precisión en las explicaciones sobre el tratamiento contribuyen a la insatisfacción del paciente (7).

Diversas investigaciones nacionales han evidenciado que solo el 52 % del personal de enfermería aplica correctamente intervenciones farmacológicas y no farmacológicas —como la movilización precoz, las técnicas de relajación o el uso terapéutico de calor y frío—, revelando deficiencias tanto técnicas como humanas en el manejo integral del dolor (8,9). Estas deficiencias en la atención son percibidas de manera negativa por los pacientes y ponen en riesgo su proceso de recuperación (10).

Por esta razón, resulta imprescindible examinar la correlación entre la gestión del dolor y la satisfacción hacia el cuidado de enfermería en los pacientes postoperados mediatos hospitalizados en unidades quirúrgicas.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿De qué manera el manejo del dolor tiene relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿De qué manera el manejo del dolor en su dimensión sensorial se relaciona con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima 2025?
- ¿De qué manera el manejo del dolor en su dimensión afectiva se relaciona con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en 2025?
- ¿De qué manera el manejo del dolor en su dimensión cognitiva se relaciona con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en 2025?
- ¿De qué manera el manejo del dolor en su dimensión conductual se relaciona con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en 2025?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación del manejo del dolor con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el manejo del dolor en su dimensión sensorial y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.
- Establecer el manejo del dolor en su dimensión afectiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.
- Reconocer el manejo del dolor en su dimensión cognitiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.
- Identificar el manejo del dolor en su dimensión conductual y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Teórica**

El dolor que experimentan los pacientes tras una operación representa una de las causas más comunes de malestar físico y emocional durante su estancia en el hospital. Su manejo adecuado es esencial para garantizar un cuidado de calidad

y seguro. La investigación indica que el profesional de enfermería resalta la importancia de detectar, evaluar y tratar el dolor, tanto mediante tratamientos médicos como con métodos alternativos. No obstante, en los hospitales públicos, especialmente en Perú, aún se observan importantes carencias en la formación continua del personal de salud, la implementación de protocolos clínicos actualizados y el uso constante de herramientas válidas para la evaluación del dolor.

Estas carencias afectan de manera adversa el cuidado que recibe el paciente. Investigaciones recientes muestran que la insatisfacción de los pacientes tras una operación está vinculada no solo al dolor mal gestionado, sino también a aspectos humanos como la carencia de empatía, la limitada comunicación y el poco conocimiento brindado a lo largo del proceso de recuperación. Por lo tanto, manejar el dolor va más allá de una tarea técnica; es un elemento fundamental de la atención centrada en el ser humano.

De acuerdo con la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, el manejo del dolor después de cirugías se debe realizar no solo desde la dimensión física, sino también teniendo en cuenta obligaciones afectivas, sociales y anímico del paciente. Jean Watson piensa que la responsabilidad de enfermería es un vínculo transpersonal que ayuda a la sanación al unir empatía, buena comunicación y la presencia auténtica del profesional de enfermería. Así, frente al dolor, la acción de enfermería debe reconocer la manera en que el paciente lo vive, usar modos comprobados por la ciencia y estar a su lado para fortalecer confianza y contribuya a su recuperación integral.

Además, los hallazgos de esta investigación ayudarán a reducir las brechas de conocimiento detectadas en la literatura científica actual, particularmente en

naciones de ingresos medios, donde se percibe un incumplimiento de protocolos, resistencia al empleo de algunos analgésicos y una escasa aplicación de intervenciones no farmacológicas. Por lo tanto, el objetivo es confirmar el papel del profesional de enfermería desde una perspectiva centrada en el paciente y proporcionar evidencia contextual que promueva una atención más segura, empática y efectiva.

#### **1.4.2 Metodológica**

Esta investigación se sustenta en una metodología sólida, puesto que adopta un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal que examina el estudio integral de dos aspectos clave en el campo de la cirugía hospitalaria: el control del dolor tras una operación y la satisfacción del paciente en relación con la atención del personal de enfermería. Mi principal contribución metodológica es la siguiente:

Este enfoque metodológico no solo permitirá recopilar información confiable y significativa, sino que también identificará la relación entre las variables analizadas, proporcionando evidencia concreta para orientar decisiones en el ámbito clínico, educativo y de gestión institucional. Además, este estudio apoyará futuras investigaciones que busquen profundizar en el impacto de la enfermería en la rehabilitación postoperatoria utilizando herramientas científicas ajustadas a nuestro entorno.

### **1.4.3 Práctica**

Desde una perspectiva profesional, este estudio justifica su capacidad de generar soluciones relevantes para mejorar la atención en los pacientes postoperatorios mediatos, en particular en hospitales públicos con alta demanda de pacientes. Bajo estas circunstancias, aún se presentan deficiencias como el uso inadecuado de escalas clínicas para la valoración del dolor, la limitada implementación de intervenciones no farmacológicas y la formación restringida en competencias comunicativas y humanizadas en el cuidado.

El objetivo de esta investigación es contribuir a la mejora del cuidado postoperatorio a través de propuestas sólidas, factibles y en concordancia con el contexto local. Además, se anticipa que los hallazgos logrados se utilicen como fundamento para la creación de nuevas tácticas de intervención en unidades quirúrgicas, además de para la formulación de políticas institucionales que optimicen la experiencia del paciente y fortalezcan el rol profesional del equipo de enfermería.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Espacial**

El estudio será realizado en el departamento de cirugía de un hospital público ubicado en Lima Metropolitana, elegido por su comodidad y fácil acceso. El enfoque se centrará particularmente en pacientes hospitalizados en la fase postoperatoria mediata, además del personal de enfermería que proporciona atención directa en ese sector.

### **1.5.2 Temporal**

El desarrollo de la presente investigación está previsto para la segunda mitad de 2025, de mayo a octubre. Este margen permite asegurar una recolección de información representativa y factible, teniendo en cuenta los periodos institucionales, el acceso al grupo objetivo y la verificación de herramientas.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La población de este estudio está conformada por dos grupos principales:

1. Pacientes adultos hospitalizados en el área quirúrgica de un establecimiento de salud público en Lima Metropolitana, que se encuentren en un periodo postoperatorio de 24 a 72 horas tras su intervención quirúrgica.
2. Profesionales de enfermería que brindan atención directa a dichos pacientes durante el mismo lapso.

La unidad de análisis está constituida por los individuos que componen cada uno de estos grupos, es decir, cada paciente adulto postoperado y cada profesional de enfermería involucrado en la atención directa.

Esta aproximación permite obtener una visión integral del fenómeno estudiado, al considerar tanto la percepción de los receptores del cuidado (pacientes) como la de los proveedores (enfermeros).

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Bekele B, Gashaw A, Gebeyehu G, Abrar M, Gerbessa B.** (11), 2022, Etiopía, “Evaluar la satisfacción del paciente con el manejo del dolor postoperatorio y sus factores asociados en pacientes quirúrgicos”. Estudio transversal institucional realizado entre febrero y abril de 2021, con 335 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Se utilizó un cuestionario basado en la American Pain Society Patient Outcome Questionnaire modificado. El 74.5% de los pacientes manifestó satisfacción con el manejo del dolor. Se concluye que la satisfacción es subóptima y que factores como la educación, comunicación y uso de analgesia multimodal influyen significativamente en ella.

**Khalil H, Shajrawi A, Al-Smadi AM, Bani-Issa W, Ahmed FR, AbuSharour L, Al-Yateem N, Yousef K.** (12), 2025, Jordania, “Identificar predictores del alivio del dolor percibido y satisfacción con el manejo del dolor tras cirugías ortopédicas”. Estudio observacional predictivo con 300 pacientes de ortopedia, midiendo intensidad del dolor y satisfacción con la Revised APS-POQ-R a las 24 horas post cirugía. Se reportó un promedio de alivio del dolor del 81.9% y satisfacción media de 7.86/10. Se concluye que la educación del paciente, uso de analgesia controlada por paciente y métodos no farmacológicos son predictores clave de mayor satisfacción.

**Martínez R.** (13), 2021, México, “Examinar los niveles de satisfacción relacionados con la gestión del dolor agudo postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía abdominal”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con muestra

de 200 pacientes. Se aplicó escala visual analógica y cuestionario validado de satisfacción. El 75% de los pacientes manifestó estar satisfecho con la gestión del dolor, observándose una disminución significativa en la intensidad del dolor durante las primeras 24 horas postoperatorias. Se concluye que una adecuada gestión del dolor incrementa la satisfacción y reduce la intensidad del dolor postoperatorio.

**González P.** (14), 2020, México, “Examinar la percepción de los pacientes sobre el control del dolor tras una cirugía general”. Diseño cuantitativo, descriptivo y transversal con 150 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se usaron escala analógica visual y cuestionario de satisfacción. El 70% de los pacientes expresó satisfacción con el alivio del dolor, con reducción significativa en las primeras 12 horas después de la cirugía. El estudio concluye que la correcta gestión del dolor es fundamental para mejorar la experiencia del paciente postquirúrgico.

**López A.** (15), 2019, Argentina, “Analizar la correlación entre la gestión del dolor postoperatorio y la satisfacción de pacientes intervenidos quirúrgicamente”. Investigación cuantitativa, correlacional y transversal con 180 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó escala visual analógica y cuestionario validado. Se encontró una correlación positiva significativa ( $r=0.72$ ;  $p<0.01$ ) entre gestión eficaz del dolor y altos niveles de satisfacción. Se concluye que una gestión adecuada del dolor mejora notablemente la percepción positiva del paciente.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Barzola S, et al.** (16), 2024, Perú, “Examinar la relación entre manejo del dolor y satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes postoperados de cirugía general”. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal con 81 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se aplicaron encuestas validadas para evaluar dolor y satisfacción. El 86.4% reportó gestión moderadamente adecuada del dolor y el 77.8% expresó satisfacción moderada. Se concluye que existe correlación positiva moderada entre manejo del dolor y satisfacción, resaltando la importancia de un abordaje integral.

**Chaupis P, et al.** (17), 2023, Perú, “Determinar la relación entre el conocimiento del personal de enfermería sobre manejo del dolor y la satisfacción de pacientes en postoperatorio mediato”. Diseño cuantitativo, analítico y transversal con 34 enfermeros y 34 pacientes. Se usaron encuestas y entrevistas validadas. El 52.9% de enfermeros tenía alto conocimiento y el 73.5% de pacientes manifestó satisfacción media. Se encontró correlación positiva fuerte ( $Rho=0.786$ ). Se concluye que el conocimiento del enfermero influye significativamente en la satisfacción del paciente.

**Jiménez G.** (18), 2023, Perú, “Comprender la relación entre control del dolor y satisfacción en pacientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica”. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con 128 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se aplicaron entrevistas estructuradas. El 62% reportó insatisfacción, pero hubo correlación positiva significativa ( $r_s=0.898$ ;  $p=0.000$ ) entre buen control del dolor y satisfacción favorable. Se concluye que mejor control del dolor mejora la satisfacción del paciente.

**Cadillo L.** (19), 2023, Perú, “Establecer la relación entre manejo enfermero del dolor postoperatorio y satisfacción en pacientes de recuperación postanestésica”. Investigación cuantitativa, transversal y correlacional con 217 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se aplicaron encuestas y cuestionarios validados durante dos meses. Resultados mostraron relación positiva entre manejo adecuado del dolor y mayor satisfacción. Se concluye que el rol del personal de enfermería es clave para mejorar la experiencia del paciente.

**Gallegos R.** (20), 2023, Perú, “Determinar la relación entre manejo del dolor postquirúrgico y satisfacción en atención del enfermero en servicios quirúrgicos especializados”. Estudio cuantitativo, correlacional y no experimental con muestra de 100 pacientes mediante muestreo no probabilístico. Se utilizó cuestionario SCQIPP y análisis estadístico con SPSS. Se evidenció correlación significativa entre manejo del dolor y satisfacción, concluyendo que la gestión eficiente mejora la percepción y calidad del cuidado.

## **2.5 Bases teóricas**

### **2.5.1. Manejo del dolor postquirúrgico**

El dolor se concibe como una experiencia compleja que combina aspectos físicos y emocionales, vinculada tanto a un daño tisular real o potencial. Su percepción está determinada por una interacción de elementos biológicos, psicológicos y sociales (21). Esta experiencia personal puede ser diferente de persona a persona y debería ser entendida como una vivencia personal que requiere un cuidado integral. De acuerdo con algunos autores, como McCaffery, el dolor "se refiere a lo que el paciente afirma ser y tener existencia siempre que

el paciente lo exprese" (22), lo que resalta la esencia subjetiva del fenómeno. Otros estudios de Turk y Okifuji enfatizan que el dolor también incluye elementos emocionales y conductuales, lo que puede alterar su intensidad percibida en función del entorno emocional del paciente (23).

En el contexto quirúrgico, el dolor se manifiesta a causa del daño tisular provocado por la incisión, la manipulación de órganos y tejidos, y la respuesta inflamatoria que esto genera. El dolor postoperatorio de la cirugía surge con la activación de los nociceptores, que son terminaciones nerviosas especializadas situadas en la piel, los músculos y las vísceras. Cuando se experimentan lesiones en los tejidos, compuestos como la bradicinina, prostaglandinas, serotonina y potasio se liberan, activando estos receptores periféricos. Esta información es conducida a través de fibras sensitivas hacia a la médula espinal y posteriormente al encéfalo, donde se codifica como dolor (24).

Además del componente nociceptivo, ciertas intervenciones quirúrgicas pueden provocar daños en nervios o estructuras sensoriales, desencadenando procesos de dolor neuropático. Estudios recientes han demostrado que, si el dolor agudo no se maneja adecuadamente, puede poner en alerta al sistema nervioso central, incrementando la excitabilidad neuronal y causando un dolor persistente y difícil de controlar (25). Por lo tanto, el dolor postoperatorio es una reacción fisiológica compleja que incluye no solo componentes periféricos, sino también alteraciones neuroquímicas y psicoemocionales, lo que hace esencial un enfoque multidimensional para su valoración y manejo desde el campo de la enfermería.

- **Dimensión sensorial**

El aspecto sensorial del dolor abarca las propiedades físicas y sensoriales que el paciente percibe, tales como la intensidad, el lugar, el tiempo, la regularidad y la clase de dolor tras una intervención quirúrgica. Este elemento presenta el dolor de forma más equitativa, y su valoración facilita la toma de decisiones clínicas apropiadas. De acuerdo con la teoría del control de compuerta del dolor, propuesta por Melzack y Wall, la modulación de los estímulos nociceptivos a nivel de médula espinal se basa en la interacción entre estímulos periféricos y elementos emocionales o cognitivos (26). Este modelo subraya la relevancia de un análisis continuo y metódico del dolor, especialmente en el paciente postoperatorio mediato.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud sugiere la utilización de escalas estandarizadas y validadas como la Escala Visual Análoga (EVA), la Escala Numérica del Dolor (END) y la Escala de Caras de Wong-Baker, con el objetivo de identificar el dolor y adaptar el tratamiento a cada paciente (27). Sin embargo, como se indicó en la formulación del problema, muchos profesionales de enfermería no emplean frecuentemente estas escalas, lo que dificulta una gestión eficaz y temprana del dolor. Una evaluación sensorial adecuada previene problemas como inmovilidad, infecciones, alteraciones respiratorias o delirio postoperatorio (28). En este aspecto, la labor del equipo de enfermería es vital al registrar, monitorear y comunicar las fluctuaciones de dolor al equipo médico para ajustar el tratamiento de forma segura.

- **Dimensión afectiva**

El aspecto emocional del dolor está relacionado con las emociones que surgen durante la experiencia del dolor, tales como la preocupación, el miedo, la incapacidad o la desesperación. Estas emociones tienen un impacto considerable

en la percepción y la sensación de dolor: las personas que experimentan ansiedad antes de ser operadas a menudo indican que sienten un dolor más intenso después del procedimiento (29). Esta correlación ha sido confirmada en múltiples investigaciones clínicas, donde se evidencia que el estado emocional del paciente puede aumentar su sensibilidad al dolor e incluso provocar hiperalgesia (30).

Tal como se expuso en el planteamiento del problema, muchos pacientes expresan insatisfacción con la atención debido a la falta de empatía, dedicación y ausencia de manejo de las emociones. Por lo tanto, el equipo de enfermería debe reconocer los signos de trastorno emocional y aplicar estrategias de alivio emocional, como la escucha activa, técnicas de respiración diafragmática y relajación muscular progresiva, las cuales han mostrado efectividad en la disminución del dolor y del nivel de estrés (31). Crear un entorno hospitalario empático, donde el paciente se sienta emocionalmente respaldado, mejora su experiencia postoperatoria y reduce la necesidad de analgésicos (32).

- **Dimensión cognitiva**

El aspecto cognitivo del dolor abarca las ideas, convicciones, saberes previos y expectativas que el paciente posee respecto a su vivencia dolorosa. Estos elementos establecen cómo percibe, maneja y mantiene el dolor durante su proceso de recuperación postoperatoria. Investigaciones actuales señalan que cuando los pacientes obtienen más datos acerca de su condición y tratamiento, experimentan menos dolor y se perciben más complacidos con la atención recibida (33).

Como se especifica en la propuesta de investigación, numerosos pacientes durante un periodo de recuperación en centros hospitalarios públicos manifiestan insatisfacción por la ausencia de datos precisos sobre su tratamiento, lo que agudiza su ansiedad e inquietudes. Esta circunstancia demuestra una carencia en el aspecto educativo en la asistencia brindada por la enfermería. La falta de conocimiento sobre el origen del dolor, el efecto de los medicamentos en el dolor o las recomendaciones para el autocuidado puede provocar pensamientos equivocados o temores infundados, dificultando la gestión del dolor y perjudicando el proceso de recuperación (34).

En este escenario, la enfermera se convierte en el motor que lleva la enseñanza al lecho del paciente. Al explicar de forma sencilla cómo funcionan los analgésicos, compartir trucos sin medicinas y repasar los pasos que hay que seguir después de una cirugía, el profesional transforma la mirada inquieta del paciente en una cara algo más tranquila, que pregunta, escucha y se siente acompañado (35). Con esta pequeña dosis de cuidado intelectual se alivia el dolor del alma, se asegura la toma de la medicación y se gana un aliado activo en el proceso de sanación.

- **Dimensión conductual**

La parte "conductual" del dolor se centra en todo aquello que los pacientes muestran a los demás cuando están lastimados. Puede verse en un llanto, un gesto de la cara, en que dicen que les duele, en quedarse quietos, moverse de forma nerviosa, en rechazar lo que se les ofrece o en pedir ayuda una y otra vez (36).

Estas acciones no solo indican cuánto duele el cuerpo, sino también el peso emocional que llevan encima.

Ganon y Gayton señalan que estas maneras de actuar se aprenden, se modelan por el entorno, la cultura, lo que le ha pasado a la persona y también por cómo los profesionales se relacionan con ella. Por lo tanto, el dolor no queda encerrado en fisiología; sale y habla a través de gestos que buscan comunicar algo a quienes están cerca (37). Una persona que evita caminar o que regresa la pastilla puede estar diciendo, sin palabras, que su malestar no ha sido medido con cuidado o que hay una necesidad que nadie ha escuchado.

En hospitales públicos con listas de espera largas para cirugía, como se mencionó antes, es muy posible que esas señales se pierdan o se lean de forma equivocada por el equipo de enfermería. Cuando el personal no recibe formación sobre cómo leer las señales conductuales del dolor, las acciones que se toman llegan tarde o, sencillamente, son las equivocadas. Esa brecha no solo alarga la recuperación funcional, sino que también empaña la manera en que el paciente valora el cuidado que se le ofreció (38).

Por eso, enfermería necesita la habilidad de mirar, anotar e interpretar esas conductas, guiándose con escalas específicas y cruzando esa data con otras dimensiones del dolor. Y tranquilos a eso, hay que poner en juego estrategias simples y humanas: distraer al enfermo, ayudarlo a relajarse y ofrecerle un soporte emocional que baje el umbral visible del malestar (39). Atender el dolor desde esta óptica completa es clave para que la cirugía sea efectiva, empática y, sobre todo, centrada en cada paciente.

### **2.2.2 Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente post operado mediato**

La satisfacción que tiene un paciente que acaba de salir de quirófano y disfruta de un cuidado de enfermería continuo y bien orientado actúa como un termómetro sensible y multidimensional de la eficacia de la atención hospitalaria. En la etapa de recuperación media, las necesidades del paciente nunca son sólo físicas; se suman las emocionales, las que tienen que ver con la cabeza y hasta las que miden si puede expresar lo que siente. Las evidencias acumuladas explicitan que, cuando el enfermo mira hacia atrás y describe su cuidado de forma positiva, por lo regular cosecha mejores resultados clínicos, respeta más el tratamiento prescrito y se recupera de manera más veloz y satisfactoria (40).

Desde una mirada más amplia, la satisfacción no se puede entender con una sola medida. Por un lado, están los aspectos tangibles, como el control del dolor y los cuidados básicos; por otro, lo que el paciente siente, como la empatía, la escucha atenta o el respeto que muestra un equipo al incluirlo en las decisiones. En el quirófano, por tanto, la calidad del servicio depende no solo de la destreza técnica del personal, sino que también de su capacidad de establecer un vínculo humano y de una comunicación efectiva con las enfermeras (41).

- **Dimensión: *Satisfacción con la atención física recibida***

Esta parte de la valoración se centra en lo físico: si el dolor cede, si los síntomas se atienden a tiempo, si se mantiene la higiene, si la movilización es suave y si, al final, el paciente se siente realmente cómodo. Varios estudios demuestran que un manejo apropiado del dolor, combinando medicación con

técnicas como la respiración o la distracción, mejora la vivencia global de la hospitalización (42). Cuando el cuidado llega a la cama de forma atenta, respetuosa y orientada al bienestar corporal, las tasas de satisfacción suben de inmediato (43,44).

Pero hay más: movilizarse a la brevedad, recibir una limpieza cuidadosa, evitar úlceras y contar con un acompañamiento constante refuerzan la sensación de seguridad en el hospital. Por lo tanto, la enfermera, con su mirada entrenada y su tiempo disponible, se convierte en el pilar que ejecuta cada una de estas tareas de forma personalizada, valorando lo que cada paciente necesita en cada paciente (45).

- **Dimensión: *Satisfacción con la comunicación del cuidado***

La interacción verbal entre el profesional de enfermería y el paciente desempeña un papel importante en su experiencia general durante su estancia en el hospital. Cuando las explicaciones son claras, se escucha de verdad lo que el enfermo dice, se muestra empatía en cada palabra y se está disponible, la satisfacción sube casi de inmediato (46). Una charla abierta también calma los nervios, genera confianza y fortalece el vínculo entre enfermera y paciente (47).

Investigaciones han confirmado que los pacientes aprecian, sobre todo, el instante en que la enfermera se detiene, cuenta lo que va a hacer, responde preguntas y ofrece un hombro emocional (48, 49). Esta conexión protege la seguridad emocional, al tiempo que mitiga el malestar físico y la sensación de soledad que a menudo aparece en el entorno hospitalario.

- **Dimensión: *Satisfacción con la participación en el cuidado***

Uno de los fundamentos del cuidado humanizado es que el enfermo participe de verdad en las decisiones que afectan su tratamiento y su recuperación. Esta idea cobra más sentido aún en la persona que ha sido intervenida recientemente y que, aunque está vulnerable, todavía puede decir lo que prefiere y aceptar o rechazar opciones con buena información. De acuerdo con las pruebas, un cuidado centrado en el individuo identifica al paciente como un agente activo, no simplemente como destinatario de intervenciones, lo que potencia su independencia, disminuye la incertidumbre y eleva su grado de satisfacción global (50).

En un hospital, la forma en que un paciente se involucra puede verse en cosas sencillas: elegir cómo acostarse, marcar la intensidad del dolor, decidir usar una bolsa de frío en lugar de un analgésico o aceptar con calma un cuidado que le proponen. Como se mencionó antes, hay muchos pacientes que se van descontentos porque nadie les explica nada claro y porque no los convocan realmente a su propia recuperación. Esa exclusión, por pequeña que parezca, deteriora la impresión que el paciente tiene sobre el respeto, la empatía y la confianza que supone encontrar en el personal de enfermería.

Varios estudios han evidenciado que cuando el equipo de enfermería fomenta una conversación abierta y fomenta el respeto a la autonomía del paciente en sus decisiones, la sensación de seguridad y dominio del usuario se incrementa considerablemente (51,52). Esto se ha vinculado con resultados clínicos favorables, niveles reducidos de ansiedad y aumento en la adherencia al tratamiento (53).

El equipo de enfermería cumple un papel clave en la atención al paciente, y lo evidencia con acciones tales como:

- Proporciona datos claros y de fácil comprensión acerca de cada componente del tratamiento.
- Presta atención y respeta las elecciones del enfermo respecto a manejar el dolor o moverse.
- Motiva al paciente a mantenerse bajo supervisión, especialmente en el periodo de recuperación.

Cuando el enfermo percibe que su voz tiene importancia, se involucra más en su propia recuperación, lo que incrementa su satisfacción con la atención de enfermería y hace su travesía por el hospital mucho más placentera (54).

- **Dimensión: *Satisfacción con el entorno hospitalario***

El espacio físico que rodea al paciente afecta claramente cómo él percibe el cuidado que recibe. Detalles como el ruido de fondo, la limpieza, el respeto a su privacidad, la cantidad de luz, la temperatura agradable y una sensación general de seguridad son fundamentales si se quiere crear un clima que favorezca la recuperación (55). Varios estudios muestran que cuando el hospital es cómodo, el paciente duerme mejor, siente menos ansiedad y, por supuesto, está más satisfecho con el servicio que recibe (56).

Dentro de ese escenario, es fundamental que el profesional de enfermería mantenga una observación constante de los factores que puedan influir en el ambiente de cuidado tomando las medidas necesarias para que el entorno siga

siendo terapéutico. Su tarea incluye dejar la habitación ordenada, cuidar que nadie interrumpa la intimidad del paciente, bajar los estímulos molestos y, sobre todo, facilitar cada siesta o sueño que el enfermo trate de conseguir (57).

Por todo lo anterior, queda claro que la satisfacción del paciente que acaba de ser operado y se queda unos días en el centro es fruto de una mezcla entre técnica precisa y trato humano; ahí es donde la enfermera, con su atención continua, aporta calidad, calidez y la continuidad que cada persona necesita para sentirse verdaderamente cuidada (58).

## **Teorizante de enfermería**

### **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

La Teoría del Cuidado Humano propuesto por Jean Watson se sitúa dentro del enfoque humanista-existencial que guía la práctica de la enfermería y propone mirar a cada persona como un ser íntegro que lleva consigo demandas físicas, sentimientos, vínculos sociales y aspectos espirituales. Por eso, atender a alguien va más allá de ejecutar procedimientos; para Watson es un compromiso ético y un encuentro transpersonal en el que la enfermera y el paciente se reconocen, sientan y se cuidan mutuamente desde la empatía y el respeto (58).

Según Watson, un cuidado verdaderamente humano debe apoyarse en diez principios que promueven, entre otras cosas, la conciencia de uno mismo y del otro, el establecimiento de una relación basada en confianza, la apertura para compartir tanto las alegrías como las preocupaciones y la creación de un clima emocional y espiritual que favorezca la sanación (59). Esta visión se vuelve especialmente pertinente hoy cuando los hospitales reclaman una mayor

humanización del cuidado, porque pacientes que han pasado por una cirugía demandan, además de un buen control del dolor, atención a sus temores, a su memoria, a su calma.

Cuando se trata de aliviar el dolor tras una operación, la teoría de los cuidados de Watson cobra todo su sentido porque, más que contar sólo con analgésicos, subraya la necesidad de estar presente, de comunicarse con empatía y de validar el sufrimiento del enfermo (60). La enfermera, en su papel de cuidadora transpersonal, debe construir un ambiente de mayor confianza en el que el paciente describa su malestar sin miedo a que se le reste importancia y en el que cada gesto se sienta como una muestra genuina de solidaridad humana (61).

Las dos variables que se estudian aquí—el control del dolor y la satisfacción con la atención de enfermería—se anclan, por tanto, en la filosofía de Watson. El alivio se ve, así como un proceso global, que toca el cuerpo y también las emociones y el espíritu; y la satisfacción va más allá de lo técnico: es esa sensación total de haber sido oído, comprendido y acompañado durante el camino hacia la salud (62).

La propuesta de Jean Watson sobre el cuidado encaja de lleno con la ética que guía a los y las enfermeras, porque pone en primera fila el respeto por la dignidad, la libertad y la historia personal de cada paciente. En un hospital público peruano, donde todo es precario y los turnos parecen no acabar nunca, asumir esa mirada no es sencillo; implica volver a prometer que cuidar, antes que nada, es cuidar el encuentro entre personas (62, 63).

Tomar esta norma como guía ayuda a poner en diálogo los síntomas del problema con un marco teórico consistente. La falta de empatía, el escaso espíritu

comunicativo y el no saber medir el dolor, que ya reveló el diagnóstico, surgen aquí como señales claras de que enfermería necesita volver a ser, primero, un trabajo consciente, reflexivo y profundamente humanizado (64).

## **2.6 Formulación de hipótesis**

### **2.6.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación significativa entre el manejo del dolor con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

**Ho:** No existe una relación significativa entre el manejo del dolor con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

### **2.6.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión sensorial y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión sensorial y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

**H2:** Existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión afectiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión afectiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

**H3:** Existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión cognitiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión cognitiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

**H4:** Existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión conductual y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión conductual y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

### **3.1. Método de investigación**

Dicho análisis sigue la metodología hipotético-deductiva, propia de los estudios cuantitativos, pues parte de una teoría general — en este caso, la Teoría del Cuidado Humano, elaborada por Jean Watson — para formular hipótesis que

exploran la posible relación entre el rol de enfermería en la regulación del dolor y en la percepción individual del paciente postoperatorio en cuanto a su satisfacción con la atención, las cuales serán contrastadas empíricamente en función del análisis de los resultados, lo que permitirá su validación o refutación (63, 64).

Este enfoque es el más apropiado para explicar fenómenos observables y cuantificables, ya que facilita el paso de lo general a lo específico a través del uso de la lógica y la confirmación estadística de los hallazgos (65).

### **3.2. Enfoque de investigación**

Se opta por un enfoque de tipo cuantitativo debido a la necesidad de recolectar, medir, y examinar información expresada en valores numéricos, como el control del dolor y la satisfacción del paciente, usando herramientas estandarizadas. Esta estrategia permite hacer pruebas estadísticas que verifican cómo se relacionan las variables y es clásica en estudios que quieren extender los hallazgos a grupos más grandes (66). En resumen, se trabaja con números para lograr objetividad, captar detalles precisos y validar con hechos las hipótesis que se han planteado.

### **3.3. Tipo de investigación**

Este trabajo se clasifica como descriptivo y correlacional por varias razones:

- Descriptivo, ya que intenta mostrar de manera detallada las acciones que realiza el personal de enfermería que atiende el dolor y cómo los pacientes reciben esta atención cuando ya han sido operados. No se hace ninguna intervención; simplemente se registran los hechos tal como aparecen.
- Correlacional, ya que además de describir las variables en estudio, se pretende averiguar si hay una asociación estadística significativa En la relación existente entre el manejo del dolor y la satisfacción percibida por el paciente. Se eligió este diseño porque así es posible observar lo que pasa en un ambiente real, sin alteraciones, y al mismo tiempo ver si hay conexiones útiles que ayuden a mejorar el trabajo de las enfermeras.

Se eligió este diseño porque así es posible observar lo que pasa en un ambiente real, sin alterar nada, y al mismo tiempo ver si hay conexiones útiles que ayuden a mejorar el trabajo de las enfermeras (63, 68).

### **3.4. Diseño de investigación**

Se eligió un diseño de tipo transversal, ya que la recopilación de información se realizará una única vez para cada paciente, durante su internación postoperatoria directa. Además, resulta beneficioso en entornos hospitalarios donde la rotación de pacientes es constante, y facilita el análisis eficaz de la correlación entre factores como el control del dolor y la satisfacción del paciente sin impactar la atención médica (63,76).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

El presente estudio contempla como elementos de análisis a dos grupos principales.

- Pacientes adultos que se encuentren hospitalizados en el área quirúrgica de un establecimiento de salud público de Lima Metropolitana, dentro de un periodo de 24 a 72 horas tras su intervención quirúrgica y, durante su permanencia, sean atendidos directamente por el parte del personal de enfermería.
- Profesionales de enfermería que brindan atención directa a estos pacientes durante ese lapso, lo que facilitará la comparación y complementación entre la visión del paciente y la del profesional respecto a la gestión del dolor y al nivel del cuidado proporcionado.

Se proyecta obtener datos de cerca de 200 pacientes, escogidos mediante un muestreo no aleatorio por bola de nieve, durante un lapso constante de 20 días. Esta metodología es apropiada en entornos clínicos donde hay un flujo constante de ingreso y egreso de pacientes, lo que facilita la actualización gradual de la muestra con nuevos participantes a medida que pasa el tiempo. Así, el análisis representará con mayor exactitud la dinámica auténtica del servicio quirúrgico.

Así, el análisis mostrará de forma más exacta la dinámica verdadera del servicio quirúrgico. El objetivo de incorporar al equipo de enfermería es conseguir una visión más completa del fenómeno, al tomar en cuenta tanto el punto de vista del receptor (paciente) como del proveedor (enfermero), reforzando de esta manera la validez y profundidad del estudio.

Se considerarán pacientes que satisfagan los criterios de inclusión (como haber sido operados de manera electiva o de emergencia, estar alerta y haber otorgado consentimiento informado), mientras que se descartarán aquellos pacientes con graves deficiencias cognitivas o con dolor crónico anterior.

Se considerarán aquellos pacientes que satisfacen los criterios de inclusión (como haber sufrido una operación preestablecida o de emergencia, estar alerta y haber otorgado consentimiento informado), mientras que se descartarán aquellos pacientes con graves deficiencias cognitivas o con dolor crónico anterior. Se empleará un muestreo no aleatorio por conveniencia (68, 70), requiriendo a todos los pacientes aptos que estén en el servicio durante el tiempo destinado para el estudio hasta alcanzar el tamaño de muestreo requerido. El cálculo muestral se realizará en función de la población disponible y con un margen de error aceptable, al hacer referencia a estudios parecidos en entornos hospitalarios (71, 72).

### 3.6. Variables y operacionalización

El objetivo de esta investigación es analizar cómo se vincula el manejo del dolor con la satisfacción respecto al cuidado de enfermería en pacientes que han pasado recientemente por una cirugía en un hospital público. Las dos variables se han establecido basándose en la bibliografía existente y actualmente se utilizan para guiar la investigación en relación a los problemas mencionados al plantear el problema.

Variable	Definición conceptual	Indicadores / Dimensiones	Instrumento (Técnica)	Escala de medición
<b>Manejo del dolor (VI)</b>	Conjunto de acciones realizadas mediante el cual el personal de enfermería evalúa, interviene y monitoriza el dolor postoperatorio. Incluye el uso de escalas clínicas, administración de analgésicos y técnicas no farmacológicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión sensorial</li> <li>• Dimensión afectiva</li> <li>• Dimensión cognitiva</li> <li>• Dimensión conductual</li> </ul>	Escala Visual Análoga (EVA), registros de enfermería, guía de observación	Numérica (0–10 EVA), categórica (tipo de intervención), ordinal (frecuencia)
<b>Satisfacción del paciente postoperado mediato (VD)</b>	Percepción subjetiva del paciente postoperado mediato sobre la atención brindada por enfermería. Se basa en la empatía, oportunidad, información, trato y confianza generados durante el cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía percibida del personal</li> <li>• Claridad en la información sobre el tratamiento</li> <li>• Comunicación efectiva</li> <li>• Oportunidad en la atención</li> <li>• Trato humanizado</li> </ul>	Cuestionario tipo Likert validado (CARE-Q o Servqual adaptado)	Ordinal (escala Likert de 1 a 5)

La Escala EVA es un instrumento estándar para valorar la intensidad del dolor postoperatorio en una escala de 0 (sin dolor) a 10 (máximo dolor imaginable). El cuestionario de satisfacción se aplicará al paciente postoperado mediato y evaluará la percepción del cuidado en dimensiones humanas y técnicas.

### **3.7 Técnica e instrumentos de la investigación**

#### **3.7.1 Técnica**

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de carácter observacional, descriptivo y de diseño transversal. El método utilizado será la encuesta estructurada, aplicada directamente a los pacientes hospitalizados en el servicio quirúrgico durante la etapa mediata posterior a la cirugía. La recolección de datos se llevará a cabo en un único instante, sin ninguna intervención en el tratamiento con analgésicos prescritos, con el objetivo de examinar y examinar las variables en su contexto natural.

El personal encargado de la investigación recopilará la información mediante cuestionarios ya validados, pero primero pedirá y obtendrá el consentimiento informado de cada persona. Para elegir a los voluntarios, se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo únicamente a aquellos pacientes que cumplan los requisitos durante la fase del estudio, hasta alcanzar el número necesario de participantes según lo indicado por los métodos estadísticos.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Para medir la intensidad del dolor se empleará la Escala Visual Análoga (EVA), instrumento que está formada por una línea continua, ubicada de manera horizontal y con una extensión de 10 centímetros que muestra las intensidades de dolor mínima y máxima; el paciente señala en ella el punto que representa su dolor

presente (70). La calificación (en centímetros o milímetros) oscila entre 0 (sin dolor) y 10 (dolor máximo). De acuerdo con la calificación, el dolor se categorizará como leve, moderado o severo.

**Tabla 1. Dimensiones de la Escala del Dolor (EVA)**

Nº	Dimensión	Ítems	Tipo de escala	Valores (baremos)
1	Atención física recibida	3	Ordinal (Likert)	1-5 (Muy insatisfecho a muy satisfecho)
2	Comunicación enfermera-paciente	3	Ordinal (Likert)	1-5
3	Participación en el cuidado	2	Ordinal (Likert)	1-5
4	Entorno hospitalario	2	Ordinal (Likert)	1-5

El paciente medirá su nivel de satisfacción con el servicio de enfermería a través de un cuestionario elaborado con una escala Likert de 5 puntos, donde 1 simboliza "extremadamente insatisfecho" y 5 "extremadamente contento". El cuestionario se llevará a cabo tras la cirugía y está concebido para obtener la perspectiva del paciente acerca de elementos fundamentales como su condición física, la interacción entre enfermeros y pacientes, su implicación en su atención y las condiciones del ambiente hospitalario. Este

diseño tiene como principal fundamento la modificación del modelo CARE-Q y en evaluaciones previas de satisfacción en entornos quirúrgicos (73,74).

**Tabla 2. Dimensiones de la Satisfacción del Paciente**

Nº	Dimensión	Ítems	Tipo de escala	Valores (baremos)
1	Intensidad del dolor	1	Numérica	Leve, Moderado, Severo
2	Frecuencia de analgesia	1	Dicotómica	Sí, No
3	Alivio percibido	1	Ordinal	Bajo, Medio, Alto

Los dos instrumentos serán utilizados por el equipo de investigación una vez que cada participante haya aceptado voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado. El proceso garantizará el respeto por la privacidad de los datos y el cumplimiento de los principios éticos durante toda la fase de recolección.

### **3.7.3. Validez**

Además, se llevará a cabo un estudio piloto con aproximadamente 20 pacientes postoperatorios que cumplan criterios similares a los del estudio principal, con el objetivo de identificar incertidumbres o problemas en la interpretación del instrumento, con el fin de ajustar su contenido antes de su aplicación final.

Para confirmar la validez del constructo, se realizará un análisis factorial exploratorio para asegurar que los componentes agrupan correctamente las dimensiones proyectadas. Si esto es correcto, se procederá con un análisis factorial confirmatorio, el cual permitirá evaluar la coherencia de la estructura del instrumento según los criterios psicométricos establecidos.

### **3.7.4. Confiabilidad**

El Alfa de Cronbach es un estadístico aplicado para determinar la fiabilidad interna de una escala de medición del cuestionario de satisfacción, buscando un valor 0.70 o superior, lo que indica una consistencia interna aceptable entre los ítems. El análisis se realizará utilizando los datos recopilados durante el estudio piloto.

Si se llega a descubrir elementos con una correlación ítem-total baja, se considerará modificarlos o eliminarlos para aumentar la fiabilidad general de la herramienta.

Con respecto a la gestión del dolor, se usará la Escala Visual Análoga (EVA) porque es un instrumento unidimensional y en gran medida validado que

no requiere un análisis de fiabilidad interna. Sin embargo, se confirmará su adecuada implementación estandarizada.

### **3.7.5. Análisis y procesamiento de datos**

La gestión de datos se llevará a cabo a través de la utilización del programa estadístico SPSS v.26 (IBM Corp.). Se hará uso de técnicas estadísticas descriptivas (frecuencia, promedio, desviación estándar) para consolidar variables numéricas (intensidad del dolor, niveles de satisfacción) y variables cualitativas (categorías de dolor, percepción del cuidado).

Para analizar el vínculo entre la administración del dolor y la satisfacción del paciente, se realizarán pruebas inferenciales basadas en la distribución de la información:

- Correlación de Pearson si se percibe un patrón normal entre las variables.
- Correlación de Spearman se presenta cuando la distribución no es uniforme o cuando hay variables ordinales presentes.

Se considerará un nivel de importancia estadística de  $p < 0,05$ . Adicionalmente, se verificará la normalidad mediante el examen de Kolmogorov-Smirnov antes de aplicar la correlación.

### **3.7.6. Aspectos éticos**

Este estudio tomará en cuenta los lineamientos éticos contemplados en la Declaración de Helsinki, así como por la legislación nacional vigente. Antes de iniciar el proceso de recolección de información:

- Se solicitará la aprobación del Comité de Ética en Investigación del hospital donde se realizará el estudio.
- Cada participante otorgará su aprobación por escrito, asegurándose de que entienda los objetivos, ventajas, riesgos y su derecho a abandonar en cualquier momento sin repercusiones.

La privacidad se asegurará a través de la codificación anónima de los instrumentos; la información se guardará en archivos digitales cifrados, únicamente accesibles para el investigador principal. Las bases de análisis no recolectarán información personal identificable.

### **4.1. Cronograma de actividades**

La tabla siguiente muestra el calendario de actividades previstas para la realización del estudio desde julio hasta octubre de 2025. Cada tarea principal del proyecto se organiza en el tiempo conforme a los tiempos previstos, asegurando así una organización consistente y estructurada de las fases de la investigación. Estas fases comprenden desde el primer análisis bibliográfico hasta la elaboración y defensa del proyecto al concluir el periodo.

ACTIVIDADES	2025							
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.
Búsqueda de la realidad problemática	■							
Identificación de las fuentes bibliográficas	■							
Situación problemática y marco teórico	■	■						
Importancia y justificación de la investigación	■	■						
Planteamiento de problemas y objetivos		■						
Enfoque y diseño de investigación		■	■					
Población, muestra y muestreo		■	■					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		■	■					
Aspectos bioéticos			■					
Métodos de análisis de información			■	■				
Aspectos administrativos del estudio				■				
Elaboración de los anexos				■				
Aprobación del proyecto					■			
Aplicación del trabajo de campo						■	■	
Sustentación del trabajo								■

## Leyenda

Ejecutado	■
Por ejecutar	■

## 4.2. Presupuesto

El presupuesto estimado para el desarrollo del estudio incluye los recursos básicos necesarios para su ejecución. Los rubros considerados comprenden transporte, materiales de oficina, reproducción de cuestionarios, software estadístico e impresión y encuadernación del informe final. La siguiente tabla presenta el desglose de estos gastos, expresados en soles peruanos (S/.).

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Estadístico	Locación de servicio	1	500.00	500.00
	Literato	Locación de servicio	1	500.00	500.00
	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viatico	Unidad	10	20.00	200.00
	Movilidad	Unidad	50	10.00	500.00
	<b>Subtotal</b>				
<b>Recursos materiales</b>	Papel Bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Corrector	Unidad	2	3.00	6.00
	Folder	Unidad	6	5.00	30.00

	<b>Subtotal</b>				356.00
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				2,710.00
2	Recursos materiales				356.00
<b>TOTAL</b>					<b>3,066.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia JBS, Bonilla P, Kraychete DC, Cantu Flórez FC, Valtolina EDP, Guerrero C, et al. Optimizing post-operative pain management in Latin America. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2017;67(4):395-403. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28410820/>
2. Park R, Mohiuddin M, Arellano R, Pogatzki-Zahn E, Klar G, Gilron I. Prevalence of postoperative pain after hospital discharge: systematic review and meta-analysis. *Pain Rep* [Internet]. 2023;8(3):e1089. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10168527/>
3. Li C, Ma X, Yang Q, Zhang Y, Liu Y, Wang W, et al. Prevalence and intensity of persistent post-surgical pain: systematic review and meta-analysis. *Anesth Analg* [Internet]. 2023;137(1):48-57. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://journals.lww.com/anesthesia-analgia/citation/2023/05000/in\\_response.29.aspx](https://journals.lww.com/anesthesia-analgia/citation/2023/05000/in_response.29.aspx)
4. Park R, Mohiuddin M, Arellano R, Pogatzki-Zahn E, Klar G, Gilron I. Prevalence of postoperative pain following hospital discharge: protocol for a systematic review. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2020;9(12):e22437. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.researchprotocols.org/2020/12/e22437/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el manejo del dolor en establecimientos de salud. Lima: MINSA; 2018. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/345736-909-2018-minsa>
6. Jiménez García C. Manejo del dolor y satisfacción del usuario en post operatorio inmediato [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8453>

7. Cervantes Torres LL. Analgesia multimodal y nivel de satisfacción en manejo de dolor agudo posoperatorio: Hospital San José del Callao 2022–2023 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2024. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13003>
8. Porrás Francia R, Álvarez Vilca PJ, Yari Flores SL. Conocimiento e intervención del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8801>
9. Fernández M. Satisfacción del paciente con manejo del dolor postoperatorio en Hospital Universitario de Barcelona, España [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2024. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/ficha/34grado-de-satisfaccion-en-el-manejo-de-dolor-agudo-postoperatorio-en-pacientes-sometidos-a-cirugia-abdominal-en-el-ho-3681458>
10. Bekele B, Gashaw A, Gebeyehu G, Abrar M, Gerbessa B. Patient satisfaction with postoperative pain management and associated factors in surgical patients: Institutional based cross-sectional study. *Pain Res Manag.* 2022;2022: Article ID 35860062. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35860062/>
11. Khalil H, Shajrawi A, Al-Smadi AM, Bani-Issa W, Ahmed FR, AbuSharour L, Al-Yateem N, Yousef K. Predictors of perceived pain relief and satisfaction with pain management after orthopedic surgeries: An observational study. *J Pain Res.* 2025;2025:Article ID 39904107. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39904107/>
12. Martínez R. Evaluación de la satisfacción con manejo del dolor agudo postoperatorio en cirugía abdominal en Hospital de Especialidades, México [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unam.mx/contenidos/ficha/34grado-de-satisfaccion-en-el-manejo-de-dolor-agudo-postoperatorio-en-pacientes-sometidos-a-cirugia-abdominal-en-el-ho-3681458>

13. González M. Relación entre manejo del dolor postoperatorio y satisfacción del paciente en un hospital público de Lima [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8453>
14. López A. Relación entre manejo del dolor postoperatorio y satisfacción del paciente en Hospital de Clínicas, Buenos Aires, Argentina [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2019. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/ficha/34grado-de-satisfaccion-en-el-manejo-de-dolor-agudo-postoperatorio-en-pacientes-sometidos-a-cirugia-abdominal-en-el-ho-3681458>
15. Salome Barzola R, Pérez A, Gómez D. Manejo del dolor y satisfacción de los Salome Barzola R, Pérez A, Gómez D. Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el Hospital Regional de Cañete [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2024. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2746>
16. Chaupis Padilla C, Robles Gómez ML, Peralta Angulo II. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2022 [tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2022 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/9523>
17. Jiménez García C. Manejo del dolor y satisfacción del usuario en post operatorio inmediato [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de

- 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8453>
18. Cadillo Laguna LN. Dolor postoperatorio y satisfacción del paciente en la atención de enfermería en la unidad postanestésica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9672>
19. Gallegos Romaní FD. 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 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8856>
20. Herr K, Coyne PJ, McCaffery M, Manworren R, Merkel S. Pain assessment in the nonverbal patient: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Manag Nurs*. 2011;12(4):230-50.
21. Melzack R, Wall PD. *The challenge of pain*. 2nd ed. London: Penguin; 2008. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://archive.org/details/challengeofpain0000melz\\_11y0](https://archive.org/details/challengeofpain0000melz_11y0)
22. Turk DC, Okifuji A. Pain terms and taxonomies of pain. In: Loeser JD, editor. *Bonica's management of pain*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 18-25. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?doi=2e7a6f2a7b4a9eece2a121b0baca36b15b521eb&repid=rep1&type=pdf>
23. McCaffery M. *Nursing practice theories related to cognition, bodily pain, and man-environment interactions*. Los Angeles: UCLA Students' Store; 1979.
24. Guyton AC, Hall JE. *Tratado de fisiología médica*. 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/slideshow/guyton-tratado-de-fisiologia-12edpdf/261511667>

25. Apkarian AV, Sosa Y, Sonty S, Levy RM, Harden RN, Parrish TB, et al. Chronic back pain is associated with decreased prefrontal and thalamic gray matter density. *J Neurosci* [Internet]. 2004;24(46):10410-5. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15548656/>
26. Melzack R, Wall P. *The challenge of pain*. 2nd ed. New York: Penguin Books; 2017. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://archive.org/details/challengeofpain0000melz\\_j6j7](https://archive.org/details/challengeofpain0000melz_j6j7)
27. Ministerio de Salud del Perú. *Norma Técnica de Salud para el Manejo del Dolor*. Lima: MINSA; 2018. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>
28. Pérez-Guerrero AC, Aragón MC, Torres LM. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2017;24(1):1-3. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n1/editorial.pdf>
29. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuno MM, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 jul;14(39):29-40. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300002)
30. Jiménez García C. *Manejo del dolor y satisfacción del usuario en postoperatorio inmediato* [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8453>
31. Durand Morishigue MA, Campos Coronel HR. *Intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes*

adultos de la unidad de recuperación postanestésica. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2022;15(1):1-7. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/download/5163/5438>

32. Trigo Lozano G. Carga emocional en el personal de enfermería [Tesis de maestría en Ergonomía y Psicología Aplicada al Trabajo]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
33. Coapaza Aguilar HJ, Luque Flores EP. Nivel de comunicación del profesional de enfermería y su relación en la satisfacción del cuidado del adulto mayor en el Centro de Salud San Antonio - Moquegua - 2023 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Moquegua: Universidad Continental; 2024. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15485/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Luque\\_Coapaza\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15485/1/IV_FCS_504_TE_Luque_Coapaza_2024.pdf)
34. Cano-García FJ, Rodríguez-Franco L, Blanco-Picabia A, Sánchez-Blanco J, Cobos Romana R. Pensamientos automáticos negativos e intensidad del dolor en pacientes con dolor crónico: el papel mediador de la catastrofización. MPJ Multidisciplinary Pain Journal [Internet]. 2021;(1):[páginas]. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mpainjournal.com/Pensamientos-automaticos-negativos-e-intensidad-del-dolor-en-pacientes-con-dolor-cronico-el-papel-mediador-de-la-catastrofizacion96>
35. Crespo Asensio V, Renedo Fernández A, De Luis Cabezón N, Miguel Martínez C; Comisión del Dolor, OSI Bilbao-Basurto. Enfermería y el manejo del dolor agudo postoperatorio [guía]. Bilbao: OSI Bilbao-Basurto, Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_bilbas\\_hospi\\_info\\_util/es\\_def/adjuntos/Gui-a-Enfermeria-y-manejo-del-dolor-postoper\\_ES.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bilbas_hospi_info_util/es_def/adjuntos/Gui-a-Enfermeria-y-manejo-del-dolor-postoper_ES.pdf)

36. Martínez R, Poma D. Rol educativo del profesional de enfermería en la recuperación postquirúrgica [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14583>
37. Kadović M, Ćorluka S, Dokuzović S. Nurses' assessments versus patients' self-assessments of postoperative pain: knowledge and skills of nurses for effective pain management. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(9):5678. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20095678>
38. Ganon M, Gayton W. Psicología: introducción al estudio de la conducta humana. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 2018.
39. Jiménez García C. Manejo del dolor y satisfacción del usuario en post operatorio inmediato [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/845>
40. Mendoza JA, Quispe YP. Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor por el personal de enfermería [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2025. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/8b582764-8e5b-4657-8848-f7951552bfb6>
41. Jiménez García CM. Manejo del dolor y satisfacción del usuario en posoperatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa – Lima 2023 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6111>
42. Rodríguez-Díaz FJ, López-Muñoz F, et al. Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(52):345-58. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.337791>

43. Bonilla P. Optimizing postoperative pain management in Latin America. *J Pain Res* [Internet]. 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38463044/>
44. Pérez L. Eficacia del cuidado de enfermería en el control del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía ortopédica en Lima [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/3b7ff20b-d9ea-4b01-934b-1c06687c8412/download>
45. Ramírez J. Relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postquirúrgico en hospital público en Lima [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942021000100306&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942021000100306&script=sci_arttext)
46. American Society of Anesthesiologists. Postoperative pain management guidelines 2022. *Anesthesiology*. 2022;136(1):87-104.
47. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing*. 3rd ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2021.
48. Fernández M. Satisfacción del paciente con manejo del dolor postoperatorio en Hospital Universitario de Barcelona, España [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2024. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/ficha/34grado-de-satisfaccion-en-el-manejo-de-dolor-agudo-postoperatorio-en-pacientes-sometidos-a-cirugia-abdominal-en-el-ho-3681458>
49. Jiménez García CM. Manejo del dolor y satisfacción del usuario en posoperatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa – Lima 2023 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6111>

50. Martínez R. Evaluación de la satisfacción con manejo del dolor agudo postoperatorio en cirugía abdominal en Hospital de Especialidades, México [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/ficha/34grado-de-satisfaccion-en-el-manejo-de-dolor-agudo-postoperatorio-en-pacientes-sometidos-a-cirurgia-abdominal-en-el-ho-3681458>
51. González M. Relación entre manejo del dolor postoperatorio y satisfacción del paciente en un hospital público de Lima [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8453>
52. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para el cuidado centrado en la persona. Lima: MINSA; 2021. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa>
53. Torres Sánchez MJ. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Chíncha (PE): Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería; 2021. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>
54. Peralta Munguía L. La participación del paciente en la toma de decisiones en las consultas de atención primaria [Tesis doctoral]. Santander (ES): Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina y Psiquiatría; 2010. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10705/TesisLPM.pdf>
55. Herrera P, Mayta M. Participación activa del paciente en su proceso de hospitalización y su relación con la satisfacción del cuidado [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San

- Marcos; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15538>
56. Cruz ML, Pérez Grimaldo JL, Charre Jaime G, Guerrero-Castañeda RF. Percepción de la autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario. *Rev Unidad Sanitaria XXI*. 2023;3(10):36-53. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/563/5634633003/5634633003.pdf>
57. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes: lecciones de la pandemia. Washington, DC: OPS; 2022. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55859/OPSHSSHSCOVID-19210015\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55859/OPSHSSHSCOVID-19210015_spa.pdf)
58. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para el cuidado del paciente quirúrgico en el contexto hospitalario. Lima: MINSA; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6055.pdf>
59. Smith JR, Johnson AL, Williams KD. Surgical case distribution in a tertiary academic hospital: trends from 2019 to 2022. *Am J Surg*. 2023;225(1):45-52. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.08.012>
60. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis; 2008. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma991204871340667/01NLM\\_INST:01NLM\\_INST](https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma991204871340667/01NLM_INST:01NLM_INST)
61. Salome Barzola R, Pérez A, Gómez D. Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el Hospital Regional de Cañete [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2024. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2746>

62. Mendoza Rosario JA, Quispe Hilaracasa YP. Satisfacción del paciente post-quirúrgico y el manejo del dolor por el personal de enfermería en el área de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2023 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/8b582764-8e5b-4657-8848-f7951552bfb6>
63. Jiménez García C. Manejo del dolor y satisfacción del usuario en post operatorio inmediato [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8453>
64. Organización Panamericana de la Salud. Atención centrada en la persona: estándares para el entorno hospitalario. Washington, DC: OPS; 2022. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf)
65. Ministerio de Salud del Perú. Situación de los hospitales públicos en Lima Metropolitana. Lima: MINSA; 2023. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6367467/5586907-informe-poi-pei-minsa-2023.pdf>
66. Apkarian AV, Sosa Y, Sonty S, Levy RM, Harden RN, Parrish TB, et al. Chronic back pain is associated with decreased prefrontal and thalamic gray matter density. *J Neurosci*. 2004;24(46):10410-5. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15548656/>
67. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*. 2006;367(9522):1618-25. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16698416/>

68. Pasero C, McCaffery M. Pain assessment and pharmacologic management. St. Louis: Mosby Elsevier; 2011. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323168342?role=student>
69. González RM. Evaluación del dolor: herramientas y estrategias en el entorno clínico. Rev Enferm Hoy. 2016;14(3):21-6.
70. McArthur E, Cunliffe M. Pain assessment and documentation—making a difference. Nurs Child Young People. 1998;2(4):183-9. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10451319/>
71. Craig KD. Emotional aspects of pain. In: Loeser JD, editor. Bonica's management of pain. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/591748556/Bonica-s-Management-of-Pain-PDFDrive>
72. Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. J Consult Clin Psychol. 2002;70(3):678-90. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12090376/>
73. Comisión del Dolor de la OSI Bilbao-Basurto. Guía Enfermería y manejo del dolor agudo postoperatorio [Internet]. Bilbao: Osakidetza; 2019 [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_bilbas\\_hospi\\_info\\_util/es\\_def/adjuntos/Gui-a-Enfermeri-a-y-manejo-del-dolor-postoper\\_ES.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bilbas_hospi_info_util/es_def/adjuntos/Gui-a-Enfermeri-a-y-manejo-del-dolor-postoper_ES.pdf)
74. Richardson C, Adams N, Poole H. Psychological approaches for the nursing management of chronic pain: part 2. J Clin Nurs. 2006;15(9):1196-202. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16911061/>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿De qué manera el manejo ¿De qué manera el manejo del dolor tiene relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación del manejo del dolor con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Identificar el manejo del dolor en su dimensión</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el manejo del dolor con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre el manejo del dolor con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión sensorial y su relación con la satisfacción del</p>	<p><b>Primera variable:</b></p> <p>Manejo del dolor</p> <p><b>Segunda variable:</b></p> <p>Satisfacción del cuidado de enfermería en el</p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental de corte</p>

<p>- ¿De qué manera el manejo del dolor en su dimensión sensorial se relaciona con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima 2025?</p>	<p>sensorial y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p>-Establecer el manejo del dolor en su dimensión afectiva y su relación con</p>	<p>cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión sensorial y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p><b>H2:</b> Existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión afectiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p>	<p>paciente postoperado mediato hospitalizado o</p>	<p>transversal, descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> 85 pacientes post operados inmediatos</p> <p><b>Instrumento:</b> Se aplicarán dos cuestionarios de preguntas para medir el nivel de</p>
<p>- ¿De qué manera el manejo del dolor en su dimensión afectiva se relaciona con la</p>	<p>la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de</p>	<p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión afectiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p>		

<p>satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en 2025?</p> <p>- ¿De qué manera el manejo del dolor en su dimensión cognitiva se relaciona con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de</p>	<p>cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p>-Reconocer el manejo del dolor en su dimensión cognitiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p>-Identificar el manejo del dolor en su dimensión</p>	<p><b>H3:</b> Existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión cognitiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión cognitiva y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p><b>H4:</b> Existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión conductual y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p>	<p>Cuidados de enfermería en el manejo del dolor post quirúrgico y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Ate Vitarte, 2025.</p>
--	---	--	---

<p>cirugía de un hospital público de Lima en 2025?</p> <p>- ¿De qué manera el manejo del dolor en su dimensión conductual se relaciona con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima en 2025?</p>	<p>conductual y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p>	<p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el manejo del dolor en su dimensión conductual y su relación con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediato en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.</p>		
---	--	--	--	--

## CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Suasnabar Ponce, Elizabeth Miriam

**Título:** Manejo del dolor y satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes post operados mediatos hospitalizados en cirugía, Lima Perú 2025.

---

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Manejo del dolor y satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes post operados mediatos hospitalizados en cirugía, Lima Perú 2025.”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Suasnabar Ponce, Elizabeth Miriam. El propósito de este estudio es determinar la relación del manejo del dolor con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente post operado mediano en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación significativa que existe entre el manejo del dolor con la satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente postoperado mediano en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2025.

### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Suasnabar Ponce, Elizabeth Miriam (número de teléfono: 976042059)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:



Universidad  
Norbert Wiener

## CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR

### I. DATOS GENERALES

Sexo:

Edad:

Grado de instrucción:

Servicio:

### II. INSTRUCCIÓN

Marque con una x en el casillero de cada premisa que se presenta a continuación según sea su respuesta de carácter personal respecto a las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibida.

N	CUIDADOS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
°	<b>FARMACOLÓGICOS DEL ENFERMERO(A)</b>					
1	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
2	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10.					

3	Evalúa físicamente tocando la zona de mi dolor.					
4	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura.					
5	Me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor					
6	Supervisa continuamente la vía por donde pasa mi suero y medicamentos.					
7	Solicita mi consentimiento para administrar los medicamentos indicados por el médico.					
8	Me administra suficientes medicamentos para aliviar mi dolor					
9	Me administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada					
10	Me pregunta cómo me siento durante la administración del medicamento para el dolor					
11	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí					
12	Me pregunta si ya disminuyo mi dolor con el medicamento que me administro.					

13	Al atenderme verifica mi tratamiento con mi nombre y apellidos.					
14	Acude inmediatamente para darme las medicinas indicadas por el medico si tengo dolor.					
15	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo					
	<b>CUIDADOS NO FARMACOLÓGICOS DEL ENFERMERO (A)</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempr e</b>	<b>Siempr e</b>
16	Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
17	Me proporciona las comodidades necesarias para descansar y aliviar mi dolor.					
18	Me realiza masajes y presión en el sitio de dolor con la finalidad de disminuir éste.					
19	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
20	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor					
21	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					

22	Me enseña y practica actividades de visualización de ambientes relajados como el campo o la playa para disminuir el dolor					
23	Me proporciona libros revistas o materiales para leer o escribir para estar ocupada y reducir el dolor					
24	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor					
25	Me facilita el uso de la meditación y /u oración con la finalidad de disminuir mi dolor					
26	Favorece un ambiente con poca luz para disminuir mi dolor.					
27	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					

## CUESTIONARIO

### SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO

**Instrucciones:** Marque con un aspa X la atención recibida de los cuidados de enfermería en la sala de recuperación, según corresponda: SI = Favorable. y NO= Desfavorable.

N	<b>ACCESIBILIDAD</b>	SI	NO
◦			
1	Se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.		
2	Le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.		
3	Visita con frecuencia para verificar su estado de salud.		
4	Responde rápidamente a su llamado.		
5	Le pide que la llame si usted se siente mal.		
	<b>EXPLICA Y FACILITA</b>		
6	Le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.		
7	Le da información clara y precisa sobre su situación actual.		
8	Le enseña cómo cuidarse a usted mismo.		
9	Le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.		
10	Es honesta con usted en cuanto a su condición médica.		
	<b>CONFORTA</b>		
11	Se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.		
12	Lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.		
13	Es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.		

14	Es alegre.		
15	Se sienta con usted para entablar una conversación.		
16	Establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.		
17	Lo escucha con atención.		
18	Habla con usted amablemente.		
19	Involucra a su familia en su cuidado.		
	<b>SE ANTICIPA</b>		
20	Le presta mayor atención en las horas de la noche.		
21	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	Está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.		
24	Comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.		
25	Esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.		
26	Continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.		
27	Le ayuda a establecer metas razonables.		
28	Busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.		
29	Concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.		
	<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA</b>		

30	Le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.		
31	Acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.		
32	Lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.		
33	Lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.		
34	Es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.		
35	Le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.		
36	Mantiene un acercamiento respetuoso con usted.		
37	Identifica y lo trata a usted como una persona individual.		
38	Se identifica y se presenta ante usted.		
	<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>		
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.		
40	Se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.		
41	Organizada en la realización de su trabajo		
42	Realiza los procedimientos con seguridad.		
43	Es calmada.		
44	Le proporciona buen cuidado físico.		
45	Se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.		
46	Identifica cuando es necesario llamar al médico.		






# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-14	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-14	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-08	<1%
10	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Catolica De Cuenca on 2024-07-01	<1%