



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento de enfermería sobre manejo de dolor y satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía en un hospital público, 2025

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

Presentado por:

Autora: Rodriguez Martinez, Kelly Gabriela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8920-3346>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2026

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

Yo, RODRIGUEZ MARTINEZ KELLY GABRIELA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica 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 **“CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE DOLOR Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, 2025”**.

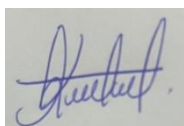
Asesorado por el docente: **CABRERA ESPEZUA, JEANNELLY PAOLA** DNI

488832154 ORCID <https://orcid.org/0000.0001-8642-2797>

tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) % con código OID: 14912:558045223 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
 KELLY GABRIELA RODRIGUEZ MARTINEZ
 DNI: 76780233



Firma
 CABRERA ESPEZUA, JEANNELLY PAOLA
 DNI: 488832154

Lima, 14 de Enero del 2026

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para culminar esta etapa. A mi familia y seres queridos, por su apoyo constante y confianza.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para culminar este trabajo.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de este proceso académico.

A mi asesor de tesis, por su orientación, paciencia y valiosos aportes, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica	11
2.3. Formulación de hipótesis	24
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27

3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	29
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos	32
3.7.3.	Validación	32
3.7.4.	Confiabilidad	33
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9.	Aspectos éticos	33
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1	Cronograma de actividades	35
4.2	Presupuesto	36
5.	REFERENCIAS	37
	ANEXOS	36
	Anexo 1: Matriz de consistencia	37
	Anexo 2: Instrumentos	38
	Anexo 3: Consentimiento informado	41

Resumen

Objetivo: Determinar relación del conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor con la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía de un hospital público, 2025. **Metodología** esta Investigación será de enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño no experimental transversal, correlacional. Se considerará la participación de 35 enfermeras y dos pacientes post operados de cada enfermera (70 pacientes). Se aplicará dos instrumentos para recolectar la data, uno para cuantificar la variable conocimiento: instrumento con 30 ítems y 2 dimensiones: Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio y Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero ante el dolor postoperatorio inmediato, con una confiabilidad por KR-20 de 0.79, la variable satisfacción, con 17 ítems y 4 dimensiones: Disponibilidad, Cortesía, Confianza y Competencia, demostró una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.88. Ambos instrumentos cuentan con validez por juicio de expertos El **procesamiento de los datos** se realizará primero con la fase descriptiva mediante tablas, gráficos y medidas de resumen pertinentes para las variables. La etapa inferencial comenzará con una prueba de normalidad de Kolmogorov y Smirnov y, junto con este resultado, se compararán las hipótesis utilizando coeficientes de correlación de Pearson o Spearman, el paquete estadístico a utilizar será el SPSS versión 26. Durante el desarrollo de la investigación, se respetará en todo momento los principios éticos de una investigación, reglamento y directivas de la universidad y del hospital.

Palabras claves: Conocimiento, dolor, satisfacción del paciente, cirugía.

Abstract

Objective: To determine the relationship between nurses' knowledge of pain management and patient satisfaction in the immediate postoperative period in the surgical service of a public hospital, 2025. **Methodology** This research will have a quantitative approach, applied research type, non-experimental cross-sectional, correlational design. The participation of 35 nurses and two post-operative patients from each nurse (70 patients) will be considered. Two instruments will be applied to collect the data, one to quantify the knowledge variable: an instrument with 30 items and 2 dimensions: Theoretical knowledge about postoperative pain and Theoretical knowledge about nursing care for immediate postoperative pain, demonstrated a reliability by KR-20 of 0.79, the satisfaction variable, with 17 items and 4 dimensions: Availability, Courtesy, Confidence and Competence, demonstrated a reliability by Cronbach's Alpha of 0.88. Both instruments have validity by expert judgment and reliability. **Data processing** will begin with the descriptive phase, using tables, graphs, and summary measures relevant to the variables. The inferential phase will begin with a Kolmogorov-Smirnov normality test, and, based on this result, hypotheses will be compared using Pearson or Spearman correlation coefficients. The statistical package used will be SPSS version 26. During the development of the research, the ethical principles of research, regulations and directives of the university and the hospital will be respected at all times.

Keywords: Knowledge, pain awareness, patient satisfaction, surgery.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las molestias que sufre un paciente tras una intervención quirúrgica se conocen como dolor postoperatorio, asociado a ello se destaca la gravedad y duración de este dolor, que podría variar dependiendo del procedimiento, sensibilidad del paciente y eficacia del trabajo del personal de enfermería. Considerando que el año 2023, se realizaron 33.9 millones de cirugías a nivel global resulta importante las intervenciones efectuadas para los pacientes que experimentan dolor postoperatorio, lo que resalta la necesidad de priorizar el desarrollo de capacidades y mejora en estos servicios (1). La atención adecuada del dolor postoperatorio no solo influye en el bienestar del paciente, sino que también puede impactar en la recuperación y evitar complicaciones (2).

Para los profesionales de la salud, el dolor postoperatorio es una preocupación importante ya que puede afectar la recuperación del paciente y la satisfacción en la atención. Es trascendental reconocer que los seres humanos se relacionan íntimamente con el dolor, que se considera como una enfermedad o una experiencia desagradable. A pesar de identificar este malestar, es difícil determinar su conceptualización, La Asociación Internacional para el estudio del dolor lo puntualiza como una vivencia incómoda tanto a nivel sensorial como emocional, vinculada a una lesión tangible o a un riesgo inminente de daño en los tejidos (3).

Un derecho muy importante de los sujetos atendidos, es el tratamiento para contrarrestar el dolor post operatorio, su mal control tiene una afectación adversa en el bienestar general, en la capacidad de rehabilitación y la probabilidad de desarrollar complicaciones postquirúrgicas, con mayores gastos y morbilidad. Asimismo, estas complicaciones

incrementan el riesgo de tener un dolor crónico que estará presente a lo largo de su vida (4).

La disminución del dolor en el paciente no solo es beneficioso físicamente, también lo hace emocionalmente, se cree que una vigilancia firme del dolor puede disminuir la estadía en el hospital y prevenir complicaciones postoperatorias como: la embolia pulmonar y la trombosis venosa profunda, que están entrelazadas con la inmovilidad causada por el dolor (5-6).

En los años recientes es difícil deducir por qué no se ha conseguido hacer un recorte efectivo de la frecuencia del dolor postoperatorio (7). El tratamiento sigue siendo una gran preocupación para el profesional sanitario de salud y las instituciones médicas. Lamentablemente, a pesar de tener diversas estructuras organizativas y una amplia gama de recursos terapéuticos, no se ha logrado reducir significativamente la frecuencia del dolor agudo, que surge después de una intervención quirúrgica. Es fundamental tener presente que la gestión del dolor después de una operación es un reflejo del nivel de excelencia de un hospital (8).

Sin embargo, al tratar de explicar el mal manejo del dolor, algunos estudios describen que las enfermeras no tienen los conocimientos necesarios para tratar el dolor, debido a la falta de formación en conocimiento y práctica, en el uso adecuado de herramientas de valoración, intervenciones farmacológicas y la subestimación de la importancia del dolor, donde los profesionales asumen en ocasiones actitudes erróneas fundamentado en sus propias creencias, sumado a esto existe ausencia de protocolos generalizados para controlar el dolor después de una operación (9).

En México, el año 2022 una investigación sobre satisfacción del paciente con respecto al dolor y cuidado durante el postoperatorio, reportó pacientes satisfechos, pero también

resalta la idea de que se debe capacitar al profesional en molestias postoperatoria y práctica clínica con enfoque en un tratamiento afectivo y empatía (10), también en México, y con respecto a la satisfacción por la atención del profesional de enfermería y el manejo del dolor, reportó un 44.68% de pacientes que lo calificaron como excelente (11).

Por ello, la satisfacción de los posts operados se rige como indicador clave que refleja la excelencia en la atención brindada por el personal de enfermería (12). El año 2023, se reportó que el nivel de comprensión sobre el manejo del dolor entre enfermeras se ubicó en un nivel bueno fue 27% con un 50% en el nivel regular y malo con un 23% (13). Por otro lado, otra investigación del año 2024, reportó que 73,2 % de profesionales de enfermería tienen un conocimiento bajo del manejo del dolor (14). Otra investigación, del año 2021, reportó que un 88,2% de profesionales de enfermería presentan escasos conocimientos sobre manejo del dolor (15).

Frente a esta problemática, una investigación del año 2021, sobre la expectativa del dolor y su satisfacción, describe que su experiencia fue muy complicada en especial por el dolor sufrido y otros como vómitos y otras complicaciones tras la cirugía (16).

En el Hospital seleccionado para efectuar la pesquisa se ha observado usuarios que manifiestan su insatisfacción sustentada en que las enfermeras no llegan a cubrir todos sus requerimientos ante el dolor postquirúrgico sustentada en que se requiere un mayor número de profesionales de enfermería ante la gran cantidad de pacientes, por ello se plantea la la interrogante propuesta en la siguiente sección.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor se relaciona con la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato, servicio de cirugía de un hospital público, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar relación del conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor con la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía

1.3.2. Objetivos específicos

Describir la relación entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público.

Conocer la relación entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La pesquisa se realizará para comprender los aspectos cognición de las enfermeras sobre la conducción del dolor en el postoperatorio inmediato, la necesidad de mejorar la atención quirúrgica, reducir las complicaciones asociadas con el dolor no controlado y aumentar la satisfacción del paciente, es la base teórica para realizar la presente investigación. Para garantizar una conducción correcta del dolor, optimizar su calidad de vida y la eficacia del sistema de salud, es necesario desarrollar prácticas basadas en evidencias; por eso, la indagación en este campo es de vital importancia. La Teoría del Déficit de Autocuidado, enfatiza la importancia del entrenamiento del post operado en la conducción del dolor, lo que no solo aumenta su autonomía, sino que también mejora su satisfacción con la atención recibida. El Modelo de Adaptación de Callista Roy y la Teoría Humanística de Enfermería, enfatizan la importancia de la comunicación empática entre enfermeras y pacientes (17).

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente la pesquisa se justifica porque permitirá aplicar paradigmas cuantitativos propuestos por la Universidad Norbert Wiener para el buen desarrollo de una investigación, La necesidad de un adecuado manejo del dolor por parte del enfermero y la forma como este conocimiento es transmitido al paciente, no solo para su propio cuidado, sino también para su satisfacción requiere de herramientas de recolección de información adecuados y actualizados. Para la recolección de la información se aplicará el Conocimiento

sobre manejo de dolor que consiste en 30 ítems y para la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato, el cuestionario CARE Q. creado por Patricia Larson & Ferketich (1981), El procesamiento de la información se realizará con la aplicación del programa estadístico SPSS versión 30.

1.4.3. Práctica

La justificación esta sustentada en la visión que siempre debemos tener por mejorar cada día en la atención, ante el dolor postoperatorio, con la finalidad que el paciente después de la operación no atraviese una etapa tan traumática ocasionada por el dolor y otros efectos de la operación; así no solo mejorará las prácticas de enfermería, sino que también mejorará el estado de salud del postoperado y la eficacia del sistema de salud en general. Con los resultados el profesional de enfermería tendrá una idea clara de cómo afecta el adecuado control del dolor en la recuperación del paciente, en el caso del paciente tendrá una recuperación no solo menos traumática, sino también más rápida.

Los resultados podrán brindar información de los pacientes para mejorar la atención

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se ha previsto realizar el trabajo en un lapso de 8 meses, desde de ser aprobada por la universidad, se proyecta el segundo semestre del año 2025.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en un hospital público de Lima, específicamente en el área de recuperación de post anestesia.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En el estudio se tendrá la participación de las enfermeras que laboran en el área de recuperación de post anestesia y sus respectivos pacientes que se encuentren en esa área.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Alavi et al. (18) en el 2023, en el transcurso de su pesquisa se formularon la meta de “Evaluar el conocimiento y la actitud de la enfermera ante la evaluación y el manejo del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción del paciente”. Plasmaron que su estudio fuera transversal, analítico y por medio de la técnica de la encuesta; que constaba de 2 partes; evaluaron la información del paciente; usaron conocimientos de satisfacción y control del dolor. Con una muestra de 87 enfermeras. Como resultado los pacientes informaron en satisfacción; 48.9% era baja, 43.7% moderada y 7.5% alta. En conocimiento 86,2% de enfermeras poseía conocimiento negativo y 13,8% conocimiento medio. Conclusión: se recomendó la capacitación y la realización de cursos de reentrenamiento en el servicio para promover el tratamiento correcto del dolor de los pacientes y optimizar la atención

Buli et al. (19), en el 2022, en Etiopía, dispusieron como objetivo “Evaluar la magnitud de la satisfacción del paciente con el manejo del dolor posoperatorio”. Su investigación fue transversal en 335 pacientes adultos. El historial fue recopilado a través de cuestionarios estructurados para obtener respuestas de los pacientes. El hallazgo de este estudio reveló de manera general que el 74,5% de post operados se sintieron satisfechos y 24,5% estaban insatisfechos. Concluyeron que la experiencia de los operados era insatisfactoria, revelando la urgencia de elevar la calidad del alivio del dolor en la zona analizada.

Sayaghi, et al (20), en el 2022, en Arabia Saudita, con la investigación para “evaluar conocimientos y actitudes de enfermeras con respecto a la evaluación y manejo del dolor”. Con una muestra de 600 enfermeras, el estudio cuantitativo, descriptiva, transversal y

correlacional, utilizando como herramientas encuestas y un cuestionario autoadministrado. Resultados: encontraron una tasa de respuesta del 44.1% (291 enfermeras), de ellas el 70.1% presentó un conocimiento bajo sobre el dolor, las enfermeras de urgencias presentaron mayor nivel de conocimiento. Concluye: Determinaron que los conocimientos sobre dolor fueron deficientes y con actitud negativa, el personal de enfermería infravalora el dolor.

Vargas et al (21), en el 2022, en México, con la investigación “Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados”. Con una muestra de 102 pacientes postoperados, Metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, utilizando como herramientas encuestas y dos cuestionarios. **Resultados:** El 51.9% de pacientes calificó su experiencia postoperatoria a manera muy satisfactoria, 42.1% como satisfactoria. **Concluye** que, Con respecto al dolor postoperatorio, los pacientes evidenciaron dolor leve y con ello una satisfacción alta y con ello un manejo adecuado del enfermero.

López et al (22), en el 2021, en México, con la investigación “Satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico”. Una muestra de 259 pacientes posparto quirúrgico, Metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, utilizo un cuestionario de Intensidad del dolor en el paciente. **Resultados:** El 100% de las participantes reporto dolor, de ellas un 61.4% reportó dolor severo, también se evidencia una satisfacción media del 8.9 (DE=1.3). Se halló asocian de la satisfacción con la administración del dolor postoperatorio y lapso para respuesta de especialista ($p=.001$). Operadas que recibieron indicaciones preoperatorias manifestaron satisfacción con el manejo del dolor y además menor dolor ($p=0.001$). Concluye que, el adecuado manejo del dolor por los profesionales de enfermería es un criterio de calidad hospitalario, es una práctica que debe reforzarse.

Antecedentes nacionales

Chang et al (23), en su estudio del 2024, propusieron “Determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024”. El estudio que realizaron fue no experimental con enfoque cuantitativo, básico y correlacional transversal. La investigación incluyó a un total de 81 pacientes postoperados. Resultado: 86.4% presentó un manejo moderado del dolor, un 7.4% un manejo inadecuado y el 6.2% restante un adecuado manejo. El 77.8% presento una satisfacción moderada y 4.9% fue insatisfecho. SE encontró una correon de Spearman de 0.400. Concluye: Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado.

Jiménez (24), el año 2023, se plantearon como objetivo “Determinar la relacionan del manejo del dolor con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa”, Investigación descriptiva correlacional transversal. Participaron 191 pacientes. Resultados: 81.4% de los pacientes manifestaron tener un manejo inadecuado del dolor, solo 14.7 % de los pacientes manifestó tener una buena satisfacción por la atención. Se determinó una correlación de Spearman de la administración del dolor y satisfacción en el postoperatorio inmediato de $R=0.098$, valor $p=0,000$ En conclusión, se demostró que la administración del dolor y satisfacción de pacientes presenta una relación significativa.

Espinoza (25), el año 2022, se plantearon como objetivo “Satisfacción sobre el cuidado enfermero en el manejo del dolor”, Investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva transversal. Participaron 40 pacientes. Instrumento de 19 ítems con tres dimensiones. **Resultados:** 65 % resulto parcialmente satisfecho de la administración al dolor realizado por los profesionales de enfermería y 35% satisfecho. Resultando parcialmente satisfecho en

dimensiones: trato (60.0 %), continuidad (67.0%) y resultados del cuidado (72.0 %). Conclusión, Como percibe el paciente el cuidado, es un adecuado indicador de calidad, con ello se afirma que es muy importante reflexionar sobre el cuidado y manejo del dolor por parte del profesional enfermero.

Huayanay et al (26), en su estudio del 2022, con el propósito de “Describir los esquemas y efectividad del tratamiento del dolor post operatorio”. Investigación observacional correlacional; recopilo información de 303 historias clínicas Resultados: En 93.1% de los pacientes se utilizó morfina espinal con un analgésico vía endovenosa, iniciando en sala de operaciones, entre sus efectos desfavorables se tiene náusea y vómito (4.3%), prurito (1.3%), retención urinaria (0.3%). No hubo casos de dolor severo; **Concluyendo** El analgésico más requerido hacia el dolor post operatorio resulto la morfina espinal, con analgésicos vía endovenosa (93.1%).

Elcorrobarrutia et al (27), en su estudio del 2021, enunció el propósito de “Determinar la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía”. El trabajo que ejecutaron fue observacional correlacional; con el fin de asegurar la fiabilidad de los instrumentos, se llevó a cabo un ensayo preliminar, el cual presentó validez (0.89). En conocimiento de manejo del dolor: 40% tenía conocimiento regular, 35% bueno y 25% malo. En satisfacción del paciente: 50% dijo que era regular, 28,3% malo y 21,7% bueno. Según las deducciones de la prueba Chi-cuadrado de 0.003, se demostró que los pacientes se encontraban satisfechos después de la cirugía y había significativa relación con el manejo del dolor; concluyendo que un mayor entendimiento por parte del personal de enfermería está íntimamente ligado a una experiencia más positiva para los pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El dolor postoperatorio

El dolor postoperatorio se ha convertido en un problema asistencial muy común en los hospitales. Al sufrimiento experimentado se adiciona la morbilidad que se experimenta, como consecuencia y complicación que produce en el organismo. El inadecuado trato del dolor agudo incrementa durante la etapa posterior a la cirugía la morbi-mortalidad, también aumenta la estancia en el hospital, desarrollando una imagen cada de mayor desaprobación del lugar de atención (28).

Conocimiento de enfermería sobre manejo de dolor post operatorio

La administración del dolor es una parte sustancial del cuidado de enfermería, porque son ellas las que están a cargo de apreciar la fuerza en el paciente, suministrar el tratamiento adecuado y vigilar la respuesta (29).

Valorar los conocimientos que los cuidadores tienen sobre de sus pacientes debe incluir el proporcionar información comprensible a los familiares con un lenguaje claro y sencillo, se debe evitar tecnicismos (30).

El dolor es una sensación no placentera que se asocia con lugares específicas del cuerpo, se producen cuando se daña un aparte de nuestro cuerpo (31).

Tipos de dolor

Según su duración puede ser:

- Agudo: temporalmente limitado y tiene poca influencia psicológica. Se encuentra cuando existe perforación de vísceras huecas y en presencia de fracturas (32).

- Crónico: se desarrolla por un componente psicológico y su duración no está limitada en el tiempo (33).

Por su patogenia:

- Neuropático: generado por estímulos directos del sistema nervioso central o por lesiones en las vías nerviosas periféricas. Se explica que es punzante, ardiente y asociado a parestesias, disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia. La compresión de la medula, la plexopatía braquial o lumbosacra después de una radiación, la neuropatía periférica después de una quimioterapia y/o radioterapia (34).

El conocimiento del cuidado enfermero ante el dolor del paciente luego de la cirugía es la medición de información e ideas del profesional de enfermería, sobre el adecuado cuidado de pacientes postoperatorio inmediato, será cuantificado por sus dimensiones: a) conocimiento teórico sobre dolor post operatorio: b) conocimiento teórico sobre el cuidado (35).

Dimensión 1: Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio

la intervención de enfermería ante en el dolor del paciente, implica un dominio de las teorías sobre una experiencia dolorosa, el profesional debe verificar en el paciente la localización, intensidad dolorosa, cualidad (opresivo, quemazón, punzante, descargas eléctricas, etc.), inicio y duración, repercusión, efectos del dolor sobre la calidad de vida (36)

Dimensión 2: conocimiento teórico sobre el cuidado

El profesional de enfermería mediante su experiencia, razonamiento y aprendizaje desarrolla un conocimiento que reflejada y reproduce el conocimiento del cuidado mediante cuatro elementos que son parte del conocimiento: 1) el sujeto que adquiere el conocimiento; 2) el

objeto que lleva al profesional a desarrollar conocimiento, relacionar, comprender y construir su pensamiento. Según esta teoría el individuo que esta solo no desarrolla conocimiento. 3) la experiencia cognoscitiva que es la interacción del sujeto con el objeto; 4) el pensamiento, que es una idea personal del objeto (37).

2.2.2. Satisfacción del paciente post operado

El dolor postoperatorio es una realidad común y multifacética que enfrentan muchos pacientes después de una cirugía. Su adecuada gestión es esencial, no solo para optimizar la salud del paciente, sino también para minimizar complicaciones y acortar las estancias hospitalarias. Este marco teórico se adentra en la esencia del dolor postquirúrgico, abarcando su evaluación y las diversas estrategias de intervención que pueden implementarse para su control (38).

El usuario externo, tiene presente como satisfacción al proceso de evaluación constante de la forma como se trata al paciente, respetando los derechos de cada paciente, y la forma como él lo percibe. (39).

Dimensión 1: Disponibilidad

Esta dimensión evalúa la disposición del profesional de enfermería, apoyando al paciente cada vez que este lo requiera, manteniendo una presencia funcional que permite dar respuesta, ayudando en resolver problemas que el paciente tenga o proporcionando el apoyo que lo requiera (40).

Dimensión 2: Cortesía

El profesional de enfermería mantiene un trato amable constante hacia el paciente, incluyendo la relación armoniosa profesional enfermero-paciente, se desarrolla cuando el profesional es cortés y muestra empatía para con los sentimientos de los pacientes (41).

Dimensión 3: Confianza

El profesional de enfermería durante la atención demuestra habilidad al prestar su cuidado, al paciente de manera precisa y confiable, además la parte más importante es esto debe ser percibido por su paciente (42).

Dimensión 4: Competencia

La enfermera demuestra un dominio de las habilidades y conocimientos que requiere para un adecuado cuidado de calidad. A mayor manejo de sus competencias serán mejor sus habilidades y destrezas (43).

Teorizante de enfermería

Se considera la teoría de enfermería que cuantifica el manejo adecuado del dolor, denominado teoría de rango medio de los síntomas desagradables y efectos colaterales de Good y Moore, fue planteada para la administración del dolor agudo seguido a una cirugía, teoría que explica que el alivio del dolor estará determinado al manejo farmacológico y no farmacológico. Para un adecuado tratamiento del dolor es importante también la educación al paciente (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de enfermería sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de enfermería sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital publico

H2: Existe relación entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente pesquisa será deductiva que se refiere a un proceso lógico que comienza con un problema y que lleva a conclusiones específicas. Además, implica crear suposiciones que se ponen a prueba con los datos obtenidos en la investigación, para verificar si son ciertas basándose en los resultados obtenidos (45).

3.2. Enfoque de la investigación

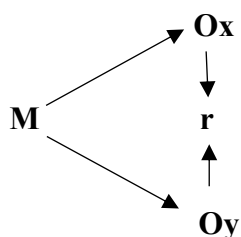
El enfoque de la indagación será cuantitativo: porque se recogerá y analizarán datos numéricos para comprobar la formulación de la hipótesis planteada (46).

3.3. Tipo de investigación

La indagación será aplicada, porque se utilizarán suposiciones que requieran que el móvil de estudio se observe y se pueda medir, permitiendo su examen y análisis a través de datos numerales usando procesos estadísticos. Esto permite obtener una descripción detallada y contrastar eficazmente la hipótesis (47).

3.4. Diseño de la investigación

La presente indagación considera un diseño no experimental, transversal y con alcance correlacional para establecer relaciones entre variables sin maniobrarlas, permitiendo observar cómo se relacionan en una etapa específica (48). El esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Conocimiento sobre manejo de dolor

Oy = Satisfacción del paciente

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Para la primera variable, estará formada por 35 enfermeras que laboran en el postoperatorio inmediato de cirugía en un hospital público. Para la segunda variable, la muestra será 70 pacientes después de la cirugía, que estarán internados en los servicios de hospitalización.

Muestra

La investigación en el estudio será censal porque se trabajara con el total dela población de enfermeras y pacientes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión para personal de enfermería:

- Enfermeros de ambos sexos de la unidad de recuperación post anestésica.
- Enfermera (o) tituladas con y sin especialidad en cuidados postoperatorios.
- Enfermera (o) que acepte participar, firmando el consentimiento informado y tengan disponibilidad de tiempo para responder las encuestas.

Criterios de exclusión para personal de enfermería:

- Enfermera (o) con menos de 1 año de persistencia en la unidad de recuperación

post anestésica.

- Enfermera (o) con licencia de vacaciones.
- Enfermera (o) con problemas de salud que les impiden participar en el estudio.

Criterios de inclusión para pacientes:

- Personas que han pasado por una cirugía.
- Personas mayores de 18 años y que firmen su consentimiento informado.
- Pacientes conscientes para expresar su satisfacción en el tratamiento de su dolor.
- Pacientes que han experimentado cuidado de enfermería especializado en el manejo del dolor tras una operación

Criterios de exclusión para pacientes:

- Todo aquel que ha sido sometido a cirugía ambulatorias o de urgencia.
- Pacientes con antecedentes quirúrgicos que pueden afectar su nivel de satisfacción después de la cirugía.
- Pacientes ingresados en cuidados intensivos o que requieren atención médica especial que impida su participación.

Muestreo: Se desarrollará un muestreo no probabilístico, por conveniencia, garantizando de identificar al personal de enfermería que atendió a determinado paciente y con ello poder cuantificar la relación (50).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

V1: Conocimiento sobre manejo de dolor

V2: Satisfacción del paciente

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre manejo de dolor	El arte de gestionar el dolor requiere comprensión e implementación de estrategias y técnicas para proporcionar alivio, durante el postoperatorio, y es crucial para enriquecer la calidad de vida y la recuperación (51).	El conocimiento sobre manejo del dolor implica el conocimiento sobre fisiología del dolor, evaluación, farmacología, intervenciones no farmacológicas y protocolos para aliviar de manera efectiva el dolor del paciente	Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio	la intervención de enfermería en el dolor implica un dominio de las teorías sobre: experiencias dolorosas y verifica en el paciente: Lugar del dolor, intensidad, característica (opresivo, quemazón, punzante, descargas eléctricas, etc.), efectos del dolor sobre su calidad de vida.	Ordinal	Clasificación del conocimiento: 0-15 deficiente 16-30 Regular 31-45 Bueno 46-60 muy bueno
			Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor	<ul style="list-style-type: none"> - El sujeto que adquiere el conocimiento - Las circunstancias que llevan al profesional a desarrollar conocimiento, relacionar, comprender y construir su pensamiento. - El pensamiento, viene a ser una representación mental del objeto 		

Satisfacción del paciente	Se refiere a la condición de la atención tomada por enfermería en la conducción del dolor recibida después de la intervención quirúrgica (52).	La satisfacción del paciente se cuantifico con el cuestionario CARE Q. creado por Patricia Larson & Ferketich (1981). Tiene tres dimensiones: Disponibilidad, Cortesía y Confianza.	Disponibilidad	-Cuidados al brindar tratamiento, respuesta el llamado del paciente, aliviar molestias, atender las solicitudes del paciente de manera oportuna, son las características que se evalúan en el profesional de enfermería	Ordinal	<p>Insatisfecho: de 17 - 33 pts.</p> <p>Poco satisfecho: de 34 - 53 pts.</p> <p>Parcialmente satisfecho: 54 - 67 pts.</p> <p>Satisfecho: de 68 -84 pts.</p> <p>Totalmente satisfecho: de 85 pts amás</p>
			Cortesía	El profesional de enfermería, a pesar de la carga laboral, evidencia amabilidad, cordialidad, comprensión de sentimientos y emociones del paciente, en especial cuidando de evitar alteraciones del estado de salud.		
			Confianza	El profesional de enfermería evidencia confianza, compañerismo, tranquilidad, seguridad durante su atención, instruyendo adecuadamente al paciente y familiares sobre los cuidados postoperatorios.		
			Competencia	El profesional de enfermería en todo momento evidencia una capacidad intelectual y humana hacia la atención del paciente recién operado, comunicando oportunamente al paciente y familiares sobre los efectos, debe tener apertura para que los pacientes expresen sus molestias y temores.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará para ambas variables en conocimiento y satisfacción del paciente será la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se propone aplicar dos instrumentos tal como se detalla a continuación:

1° parte: Conocimiento sobre manejo de dolor que consiste en 30 ítems, con dos dimensiones referidas al conocimiento sobre Conocimiento teórico sobre dolor y Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor post operatorio, las preguntas presentan cuatro opciones de respuesta, donde solo una es la correcta (51).

2° variable: Satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato, cuestionario CARE Q. creado por Patricia Larson & Ferketich (1981), estructurado con 17 preguntas, con cuatro dimensiones: Disponibilidad, Cortesía, Confianza y Competencia. Las preguntas son de respuesta múltiple: nunca, rara vez, a veces, a menudo y siempre (52).

3.7.3. Validación

1° variable: Conocimiento de enfermería en el postoperatorio inmediato, cuestionario creado y validado por Briseño (2024), según el autor se evidencio que el 100% de los expertos evidenciaron buena concordancia (51).

2° variable: Satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato, cuestionario CARE Q. creado y validado mediante un juicio de expertos por Patricia Larson & Ferketich (1981) y presento una validez interna de 0.88 a 0.97 (52).

Para ambos instrumentos no se ha encontrado aplicaciones de los últimos cinco años que hayan validado este instrumento, por ello la presente investigación propone realizar una validación por juicio de experto y calcular el coeficiente V de Aiken.

3.7.4. Confiabilidad

1° variable: Conocimiento del paciente en el postoperatorio inmediato, cuestionario demostró una confiabilidad mediante el KR-20 de 0.79 (51)

2° variable: Satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato, demostró una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.88 (52). Otra investigación reportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.868 (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos al aplicar los dos instrumentos se introdujeron en el programa Microsoft Excel 2013 y, posteriormente, en SPSS-v26. El análisis de estos datos se realizará en dos etapas: 1) La etapa descriptiva permitirá resumir los datos del uso de ambos instrumentos a través de tablas y gráficos para una o dos variables, y 2) La etapa inferencial se realizará mediante el coeficiente de correlación de Spearman como criterio para identificar la relación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

De acuerdo con las directrices bioéticas, se solicitará el consentimiento del hospital público para llevar a cabo este estudio. Además, tras explicar detalladamente los objetivos del estudio y aclarar cualquier confusión, se creará un formulario de consentimiento informado que firmarán las enfermeras y los pacientes postoperados. Deberán respetarse las siguientes directrices bioéticas de autonomía, beneficencia no maleficencia y de justicia.

Principio de autonomía: principio basado en la libertad de cada participante, por ello cada profesional de enfermería y paciente que participen tendrán total libertad para responder lo que consideren oportuno y adecuado.

Principio de beneficencia: Los resultados serán reportados a las autoridades para que tomen las medidas en beneficio de los pacientes y profesionales de enfermería.

Principio de no maleficencia: Este concepto garantiza que los participantes no recibirán daño de ningún tipo.

Principio de justicia: Los participantes, sean pacientes o profesionales de enfermería serán tratados de igual manera y con el mismo respeto, sin discriminación alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Ejecución de las acciones	2025					2026			Entregable
		A	S	O	N	D	E	F	M	
1	Elaborar la caracterización del problema	x								Plan aprobado
2	Revisión de literatura que especifica las variables		x							Documento para revisión
3	Enunciar objetivos y preguntas de investigación			x						Informe de revisión
4	Solicitar al Comité de Ética institucional aprobación sobre lo investigado				x					Acta
5	Describir la información					x				Reporte
6	Redactar documento de investigación (borrador).						x			Informe final
7	Exponer la investigación							x		Aprobación final

4.2. Presupuesto

POTENCIAL HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesoría especializada (metodología)	1	2000.00
	Digitador	1	350.00
	Encuestador	3	600.00
	Asesoría especializada (estadístico)	1	1500.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	10	1000.00
	Internet (por mes)	8	400.00
	Otros		500.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresora	1	500.00
	Laptop	1	3000.00
	Empastado	5	200.00
	USB	3	300.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Material adicionesl.		1500.00
SERVICIOS	Comunicaciones		400.00
	Imprevistos		200.00
	Total, costo		12450.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5.REFERENCIA.

1. La Vanguardia. En 2023 se realizaron 34,9 millones de operaciones estéticas, 3,4 % más que en 2022 [Internet]. Ciudad de Bogotá; 2024 [Citado 23 de julio de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20240612/9727915/2023-realizaron-34-9-millones-operaciones-esteticas-3-4-mas-2022-agenciaslv20240612.html>
2. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, et al. Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2015 abril [Citado 24 de julio de 2024];385 Suppl 2:S11. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26313057/>
3. IASP. Terminos y definiciones del dolor [Internet]. 2011 [citado 4 de julio de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
4. Pérez-Guerrero A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Rev la Soc Esp del Dolor* [Internet]. 2017;24(2):57–58. Recuperado a partir de: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n1/editorial.pdf>
5. Paredes Y. Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital [Internet]. [Tesis de especialidad].Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7299/Intensidad_ParedesChambi_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Pérez M. Manejo del dolor en el paciente postoperatorio. *Rev Médica Sinerg Vol 8, Núm 9* [Internet]. 2023;2–9. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/admin/Downloads/1101-Texto del artículo-7984-2-10-20230917.pdf>
7. Montes A, Aguilar JL, Benito MC, Caba F, Margarit C. Management of postoperative pain in Spain: a nationwide survey of practice. *Acta Anaesthesiol Scand* [Internet]. 2017 May 1 [Citado 24 de julio de 2024];61(5):480–491. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28261783/>
8. Ortega-García JL, Neira-Reina F, Ortega-García JL, Neira-Reina F. El tratamiento del dolor postoperatorio. ¿Un problema sin resolver? *Rev la Soc Española del Dolor* [Internet]. 2018 Mar 1 [citado 4 de julio de 2024];25(2):63–65. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000200063&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Méndez Prieto ML, Orejas Carbonell B, Peix Soriano N, Herrero Nogues S. Prevalencia del dolor agudo postoperatorio en un servicio de cirugía gastro-intestinal y satisfacción del paciente. Rev la Soc Española del Dolor [Internet]. 2016 [citado 4 de julio de 2024];23(5):222–228. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Castillo V, Magaña M, De la Cruz C. Satisfacción del paciente con dolor postoperatorio sobre el cuidado de enfermería de una institución de tercer nivel. Libro electrónico. Disponible en: <https://www.spiujat.mx/pdf/emu2022/La%20labor%20del%20acad%C3%A9mico%20universitario%20en%20el%20fomento%20de%20la%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20emocional.pdf#page=191>
11. Ávila D. Satisfacción en la atención del dolor en pacientes sometidos a nefrectomía y nefro litotomía en una unidad de cuidados post anestésicos. Universidad Autonoma de Puebla. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/b78106b9-aa90-4991-9885-b3026a485e83/content>
12. Pereda T, Chavez M, Torres M. Intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardiaca [Internet]. [Tesis de especialidad]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4331>
13. Villanueva M. Nivel de conocimientos y actitud de las enfermeras en la valoración del dolor postoperatorio en el Hospital Cajabamba [Internet]. [Tesis de especialidad]. Trujillo. Universidad Nacional De trujillo; 2023. Recuperado a partir de: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/4a9555bd-6b44-4a79-9ed8-757d1eda5f8f>
14. Diaz D. Nivel de conocimientos sobre la escala análoga visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General De Jaén, Cajamarca [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Nacional De Cajamarca; 2024. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7296>
15. Quezada AS. Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021

16. Quirós M. Satisfacción del paciente como parámetro emergente de calidad en anestesia. [internet] 2021; Universidad De Costa Rica. Recuperado a partir de: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/9784ff5b-c6a4-4240-a196-3ba3a631a101/content>
17. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, et al . Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. Diciembre de 2002; 2(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en
18. Alavi CE, Biazar G, Farzin M, Sabati H. Evaluation of nurse' s knowledge and attitude about post- surgery pain assessment and management and its relationship with patient ' s satisfaction evaluation of nurse' s knowledge and attitude assessment and management and its relationship with patient. Int J Acad Med Pharm. [Internet]2023;(February) [Citado el 4 de setiembre del 2024]:84–8. Recuperado a partir de: https://academicmed.org/Uploads/Volume5Issue1/19.-3.-JAMP_Mohaya-Farzin-83-88.pdf
19. Buli B, Gashaw A, Gebeyehu G, Abrar M, Gerbessa B. Patient satisfaction with post-operative pain management and associated factors among surgical patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital: Cross-sectional study. Ann Med Surg [Internet]. 2022 [Citado el 8 de julio de 2024];79:104087. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104087>
20. Sayaghi A, Fadlalmola K, Aljohani H, Alenezi W, Aljohani A, et al. Conocimientos y actitudes de las enfermeras con respecto a la evaluación y el tratamiento del dolor en Arabia Saudita. Atención sanitaria, 10 (3), 528. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030528>
21. Vargas Aguilar D, Bañuelos Ortiz E, Cortés Martínez L, Martínez Nápoles A, Romero Luna D, et al. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2020 Jun; 18(2): 133-139. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032020000200133&lng=es. Epub 28-Mar-2022. <https://doi.org/10.35366/93886>.
22. López-España J, Calderón-Dimas M, Moreno-Monsiváis M, Interrial-Guzmán M. Satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital del norte de México. Sanus [revista en la Internet]. 2021 Dic; 6: e171. Disponible en:

- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942021000100306&script=sci_arttext.
23. Chang G, Manco M. Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional De Cañete – 2024. Universidad Autónoma de Ica Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2746?mode=full>
 24. Jiménez García C. Manejo del dolor y satisfacción del usuario en posoperatorio inmediato en el Centro Quirúrgico Del Hospital Santa Rosa – Lima 2023. [Tesis de especialidad]. Callao. Universidad Nacional Del Callao. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8453>
 25. Espinoza N. Satisfacción sobre el cuidado enfermero en el manejo del dolor del paciente atendido en la Unidad de Recuperación Post anestésica. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, año 2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11481>
 26. Huayanay M, Moreno A, Vásquez J, Gilmalca N, Arenas A, et al. Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: Estudio observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2021. Rev Peru Investig Matern Perinat 2022; 11(3): 21-26DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2022299>
 27. Elcorroburrutia M, Ilizarbe N, Quevedo N. Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo delo dolor en el personal de enfermería del Centro Médico Naval. Callao-2021 [Internet]. [Tesis de especialidad].Callao. Universidad Nacional del Callao; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6111/TESIS_2DAE_SP_ELCORROBARRUTIA_ILIZARDE_QUEVEDO_FCS_2021%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 28. Ortega R, Romero R, Sánchez D, García M, Cruz O, Fang M. Conocimiento de Enfermería sobre Dolor Posoperatorio. Desarrollo Científ Enferm [Internet] México.2008; 16(6):250-253. Disponible en: <http://www.indexf.com/dce/16/16-250.php>
 29. Becerra N. Nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima norte, Lima-Perú, 2023 [Internet]. [Tesis de especialidad]. Lima. Universidad Norbert Wiener; 2023. Recuperado a partir de:

- https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8372/T061_47304990_S.pdf?sequence=1
30. Peñaloza A, ContrerasKeylla, Gladys H, MichilenaByron. Conocimientos de enfermería: manejo del dolor. Rev Cuatrimest "Conecta Libertad". [Internet]. 2018;2:26–35. Recuperado a partir de: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/64/168>
 31. Zegarra Piérola jaime W. Bases fisiopatológicas del dolor. Tema de revisión. Acta Med Per. [Internet].2007 [Citado el 2 de agosto de 2024];24(2):105–108. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200007
 32. Puebla F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. Dolor iatrogénico. Oncol [Internet]. 2005 [Citado el 2 de agosto de 2024];28(3):33–7. Recuperado a partir de: <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
 33. Guyton A. Somatic sensations. II. Pain, headache, and thermal sensations. 8th editio. Textbook, Physiology. of medical, editors. Philadelphia: WB Saunders Company; 1991. 520 p.
 34. Gabaldón D, Huidrobo B, Esteban M, Lopez R. Dolor1.Generalidades, clasificacion y causas del dolor en CPP.Valoracion, tratamiento multimodal. 2021;1–18. Recuperado a partir de:<http://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2021/12/DOLOR-1.-GENERALIDADES-CLASIFICACION-Y-CAUSAS-DEL-DOLOR-EN-CPP.VALORACION.-TRATAMIENTO-MULTIMODAL.pdf>
 35. Briceño C, Bonilla K. Conocimientos y prácticas sobre cuidado enfermero frente al dolor de personas en postoperatorio inmediato en enfermeras del Hospital II-1. Manuel Javier Nomberto - Chulucanas, Piura. 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12590/>
 36. Peñaloza A, Contreras K, Beltran G, Byron M. Conocimientos de enfermería: manejo del dolor [Internet]. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad" Vol.2, Núm.2, pp. 26-35. ISSN 2661-6904. Recuperado a partir de: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/64/168/327>
 37. Montagud N. Los 4 elementos del conocimiento [Internet]. Concepto. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/cultura/elementosconocimiento>

38. Pérez M. Manejo del dolor en el paciente postoperatorio. Rev Médica Sinerg Vol 8, Núm 9 [Internet]. 2023;2–9. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/admin/Downloads/1101-Texto del artículo-7984-2-10-20230917.pdf>
39. Jiménez C, Sernaque I. Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero. Unidad Recuperación Postanestésica - Hospital de apoyo II-2 Sullana 2021. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. recuperado a partir de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12824>
40. Sepúlveda Carrillo, G. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. Revista Colombiana De Enfermeira, 4, 8–25, 2016. <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>
41. Parrado Erazo M, Reyes Rojas I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. Boletín Semillero de Investigación En Familia, 2, 52-60, 2021. Recuperado a partir de <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
42. García-García A, Arévalo-Velasco A, García-Iglesias M, Sánchez- Alacoque L, Josete L, Costa M, Trevizan M, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Rev ciencia y enferm XI años. 2001; (2): 35–46. Disponible en:
43. Chávez K, López A, Hernández M, Sánchez E, Sanchez M, Arias J, et al. Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. Educ y Salud Boletín Científico Ciencias la Salud del ICSa [Internet]. 2018 Dec [Citado el 11 de setiembre de 2024]5;7(13):92–5. Recuperado a partir de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3472>
44. Moreno-Monsiváis M, Muñoz-Rodríguez M, Interrial-Guzmán M. Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. Aquichan. 2014; 14 (4):460-472. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.2
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa. Education MGH, editor. México; 2018.
46. Baena G. Metodología de la investigación [Internet]. Tercera ed. México; 2017. 1–157 p. Recuperado a partir de: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
47. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. REDVET - Revista electrónica de

- Veterinaria - ISSN 1695-7504, 2015. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
48. Monjarás A, Bazán A, Pacheco Z, Zamarripa J, Cuevas C. Diseños de Investigación. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 8(15), 119–122. 2019. Disponible en:
<https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4908>
49. Condori-Ojeda P. Universo, población y muestra. Disponible en:
<https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>
50. Pereyra L, Vaira M. Diseño de Muestreo. Universidad Nacional de Jujuy; 2021; 23-32. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/156720>
51. Briceño C, Bonilla K. Conocimientos y prácticas sobre cuidado enfermero frente al dolor de personas en postoperatorio inmediato en enfermeras del Hospital II-1. Manuel Javier Nomberto - Chulucanas, Piura. 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2020. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12590/>
52. Sepúlveda Carrillo, G. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. Revista Colombiana De Enfermeira, 4, 8–25, 2016. <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.140>
53. Jiménez C, Sernaque I. Satisfacción del paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero. Unidad Recuperación Postanestésica - Hospital de apoyo II-2 Sullana 2021. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. recuperado a partir de:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12824>
54. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002; 8 (1): 15-18. Disponible en:
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor se relaciona con la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato, servicio de cirugía de un hospital público, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público? ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público? 	<p>Objetivo general Determinar relación del conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor con la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía de un hospital público, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público. Conocer la relación que existe entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público 	<p>Hipótesis General H1: Existe relación significativa entre el conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor con la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía de un hospital público, 2025. H0: No existe relación entre el conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor con la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía de un hospital público, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Existe relación entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público H2: Existe relación entre el conocimiento de la dimensión Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor y la satisfacción del paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital público.</p>	<p>V1: conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento teórico sobre dolor post operatorio Conocimiento teórico sobre el cuidado enfermero frente al dolor <p>V2: satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad Cortesía Confianza Competencia 	<p>Tipo Investigación: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental, observacional, correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población y muestra: Muestra:35 enfermeras y 70 pacientes post operados</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento</p>

Anexo 2: Instrumento

Relación entre el conocimiento de enfermería sobre manejo de dolor y satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía en algún hospital público de Lima, 2024.

Revise detenidamente cada pregunta y, después de analizarla, marque una "X" en la casilla correspondiente o complete los espacios en blanco según su criterio personal, donde:

Para el profesional de enfermería

I.-Datos generales:

Edad: _____ sexo: _____ Servicio: _____

Tiempo de Servicio

Conocimientos

1.1.- Aspectos teóricos del dolor

1.- ¿Qué es el dolor postoperatorio?

- a. Sentimiento espiritual desagradable.
- b. Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño.
- c. Percepción sensorial, síntoma asociado a lesión tisular quirúrgica.
- d. Sensación de sufrimiento inevitable.
- e. Síntoma aislado.

2.- El dolor post operatorio según su origen se clasifica en:

- a.- Espiritual, físico (nociceptivo y neuropático) y psicológico.
- b.- Neuropático, psicológico y agudo.
- c.- Agudo y crónico.
- d.- Leve, moderado y severo.
- e.- Difuso, agudo y moderado.

3.- Según su duración el dolor puede ser agudo y crónico, marque la afirmación correcta:

- a.- El dolor agudo no tiene función de protección biológica.
- b.- El dolor crónico posee función protectora y más que un síntoma se considera como una enfermedad.
- c.- El dolor agudo es de naturaleza nociceptiva, es la consecuencia inmediata de la activación de los sistemas nociceptivos.
- d.- El dolor agudo puede ser agudo maligno y agudo no maligno.
- e.- El dolor crónico no es un dolor persistente.

- 4.- ¿Qué es un dolor nociceptivo?
- Puede ser Dolor periférico o central.
 - Se produce por la activación de los nociceptores (fibras A delta y C) debido a estímulos nocivos que pueden ser mecánicos, químicos o térmicos.
 - Los nociceptores se sensibilizan por estímulos químicos exógenos.
 - a + b
 - T A.
- 5.- ¿Qué es un dolor neuropático?
- Puede ser Dolor: somático o visceral.
 - Se origina como consecuencia de una lesión o irritación neural.
 - No es un dolor quemante o penetrante.
 - a + b
 - T A.
- 6.- Los factores que modifican el dolor postoperatorio inmediato, derivados de la propia persona son:
- La edad y el sexo de la persona post operada.
 - El carácter físico, psíquico, el estado emocional, factores culturales, sociales y experiencias quirúrgicas pasadas.
 - La premedicación, tiempo operatorio y el uso de terapia equilibrada.
 - Temperatura, edad y sexo de la persona.
 - La analgesia combinada, la premedicación y la duración de la cirugía.
- 7.- Los factores que modifican el dolor postoperatorio inmediato, relacionados con el tipo de cirugía, son:
- La edad, el sexo de la persona y el buen manejo analgésico en el transoperatorio.
 - Los anestésicos utilizados, las heridas y experiencias quirúrgicas pasadas.
 - La localización, duración de la cirugía y estructuras anatómicas implicadas.**
 - La premedicación, el estado emocional y el uso de fármacos de larga duración.
 - Factores medio ambientales y del entorno familiar.
- 8.- ¿Qué funciones vitales en la persona se alteran cuando hay presencia de dolor?:
- Presión arterial.
 - Frecuencia cardíaca.
 - Frecuencia respiratoria.
 - Temperatura.
 - Todas las anteriores.
- 9.- El tratamiento de elección para el manejo del dolor agudo post-operatorio es:
- Farmacológico.
 - No Farmacológico.
 - a más b.
 - Sólo a
 - NA
- 10.- ¿Cuáles son las principales ventajas de los AINES?
- Actúan promoviendo la producción de ciclooxigenasa (COX) y la consiguiente producción de prostaglandinas.
 - Su efecto analgésico es suficientemente potente para controlar el dolor postoperatorio.
 - Producen analgesia sin depresión respiratoria, ni sedación.
 - Precisan de la necesidad de opiáceos.
 - Todas las anteriores.
- 11.- Señale cómo se clasifican los estadios álgicos del dolor post - operatorio:
- Estadíos I y II**
 - Estadíos leve, moderado e intenso.
 - Estadíos I, II y III.
 - Estadío leve e intenso.
 - NA

12.- En el primer estadio álgico del dolor en el paciente adulto, el tratamiento de elección es por vía:

- a.- IV b.- IM c.- VO d.- IV-IM e.- IV-VO

13.- En el segundo estadio álgico, el medicamento más utilizado en el manejo del dolor es:

- a.- Paracetamol **b.- Metamizol** c.- Tramadol d.- a + b e.- T A.

14.- Respecto a las medidas no farmacológicas en el tratamiento del dolor postoperatorio inmediato es correcto:

- a. Son de alto riesgo para el paciente.
b. Puede sustituir a los medicamentos porque no presentan reacciones.
c. Son suficientes y adecuados para episodios breves (cortos) del dolor.
d. Estas medidas deben ser aplicadas sólo en casos de dolor crónico.
e. Deben ser aprobadas por el médico tratante.

15.- Con respecto a las medidas no farmacológicas como la estimulación cutánea, el masaje, el tratamiento con hielo o calor, la distracción y las técnicas de relajación, es correcto decir que:

- a. El calor disminuye el flujo sanguíneo hacia un área y contribuye a reducir el dolor al acelerar la circulación.
b. El hielo debe colocarse en el sitio afectado, directo a la piel, por 10 a 20 minutos, esto reducirá de forma considerable la cantidad de analgésicos.
c. La distracción dirige la atención del paciente hacia algo que no sea el dolor, disminuyendo la percepción del dolor al estimular el sistema del control descendente, lo cual reduce la transmisión de estímulos dolorosos al cerebro.
d. Todas las medidas no farmacológicas son efectivas y pueden usarse aisladamente de los medicamentos.
e. El calor y el frío pueden aplicarse en áreas de circulación deficiente.

1.2.- Aspecto teóricos del cuidado

16.- ¿Qué teórica de enfermería define el cuidado enfermero como: “Una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, ayudar, ¿brindar consuelo y ofrecer apoyo a otra persona”?

- a.- Leininger. b.- Watson. **c.- Waldow.** d.- Orem. e.- N. A.

17.- ¿El paradigma de transformación hacia donde orienta el centro de los cuidados y cuál es su finalidad?

- a.- La enfermedad y su finalidad es eliminar el problema
b.- Persona- su finalidad es integridad de la persona
c.- Integración persona- entorno y su finalidad es lograr estabilidad y bienestar.
d.- a + b
e.- N.A.

18.- ¿Qué es cuidado enfermero frente al dolor?

- a.- El cuidado es una acción que tiene direccionalidad concreta y específica e implica un movimiento hacia algo o alguien que representa un asunto de interés o preocupación.
b.- Se trata de una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, ayudar, brindar consuelo y ofrecer apoyo a otra persona.
c.- Son fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otro individuo o grupo con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida.
d. Todas las anteriores.
e. Ninguna de las anteriores.

- 19.- El profesional de enfermería, debe realizar la valoración del dolor postoperatorio inmediato según:
- La intensidad, ubicación, calidad significado personal, factores agravantes o atenuantes y conductas relacionadas con el dolor.
 - La aparición, cualidad y duración del dolor.
 - El umbral del dolor, efectos fisiológicos, anestésicos y quirúrgicos.
 - La subjetividad personal, factores anestésicos, escalas cualitativas y cognitivas.
 - La presencia de efectos fisiológicos, anestésicos y quirúrgicos.
20. La enfermera, al brindar los cuidados, para el alivio del dolor post operatorio, debe tener en cuenta:
- Medidas farmacológicas y no farmacológicas.
 - Sólo farmacológicas, porque las no farmacológicas son inefectivas. c.- Los efectos anestésicos.
 - Sólo las medidas no farmacológicas porque sus reacciones son mínimas e.- Medidas farmacológicas y estandarizadas.
- 21.- Forma parte del tratamiento en el manejo del dolor post-operatorio. Marcar lo correcto: a.- Continuación de la medicación analgésica.
- Educación al paciente y familia.
 - Evaluación constante del dolor post-operatoria en el paciente.
 - Posición antálgica.
 - Todas la anteriores.
- 22.- ¿Qué es una escala del dolor?
- Es una línea con valores de puntuación.
 - Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma.
 - Es un método clásico de medición de la intensidad del dolor.
 - Es una unidad de medición para evaluar y reevaluar el dolor.
 - Todas las anteriores.
- 23.- Es una escala del dolor para adultos:
- Escala gráfica representada por caras y colores.
 - Escala de valoración numérica.
 - Escala de gráficas.
 - Escala de escaleras y frutas.
 - Ninguna de las anteriores.
- 24.- En relación a la escala verbal simple, es cierto:
- Contempla 10 grados de intensidad y 5 de malestar.
 - Los grados de malestar son desde ausente hasta máximo.
 - Los grados de intensidad son desde nulo hasta insoportable.
 - No existe grados de intensidad y malestar.
 - Se trata de una escala de cinco puntos que describe el dolor como ausente, leve, moderado, intenso o muy intenso.
- 25.- Para formular un diagnóstico de enfermería, sobre el dolor postoperatorio inmediato, podemos encontrar como manifestación en el post operado:
- Taquicardia, alteración de la presión arterial, alteraciones del patrón respiratorio.
 - Las náuseas.
 - Las ritmias.
 - El dolor agudo postoperatorio inmediato.
 - La hipotensión.
- 26.- El Sr. Juan Pérez post operado de hernia inguinal derecha, con P/A: 130/80 mm Hg, FC: 92 x' F.R: 25 x', presenta fascies pálidas, quejumbroso, refiere presentar dolor de intensidad de acuerdo a la escala numérica en puntuación 7, que aumenta con el movimiento, que diagnósticos enfermeros se adaptan al caso clínico:
- Deterioro de la integridad cutánea r/c alteración de la circulación, alteración de la sensibilidad y alteración del estado metabólico, m/p destrucción de las capas de la piel.

- b.- Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p cambios en la presión arterial, cambios en la frecuencia respiratoria y en la frecuencia cardiaca.
- c.- Deterioro de la movilidad Física r/c: Dolor y malestar general. m/p: Dificultad para movilizarse y tomar sus alimentos.
- d.- Todas las anteriores.
- e.- N A.

27.- De acuerdo con la NANDA, son diagnósticos enfermeros, relacionados con el dolor en personas post operadas:

- a.- Ansiedad r/c falta de conocimientos y/o habilidades en el manejo de estrategias de afrontamiento frente a una situación estresante m/p continuas interrogantes.
- b.- Deterioro de la movilidad física r/c dolor m/p Limitación de la amplitud de movimientos por dolor.
- c.- Dolor agudo r/c alteración de la integridad de la piel m/p fascies pálidas, verbalización de dolor.
- d.- Ansiedad r/c Cambio en el estado de salud m/p: Angustia, Insomnio y Preocupación.
- e.- a y b

28.- La fase de planificación del cuidado de enfermería, al paciente postoperado es estructurado teniendo en cuenta:

- a. Intervenciones y actividades según la Taxonomía NANDA y Diagnósticos Enfermeros según la Taxonomía NOC.
- b. Diagnósticos Enfermeros según la Taxonomía NOC y las intervenciones y actividades según la Taxonomía NIC-
- c. Los resultados e indicadores según la Taxonomía NOC y las intervenciones y actividades según la Taxonomía NIC
- d. Los resultados e indicadores según la Taxonomía NIC y las intervenciones y actividades según la Taxonomía NOC
- e. Los resultados e indicadores según la Taxonomía NOC y los Procesos Cáritas según la Teoría de Jean Watson

29.- En el alivio del dolor, el enfermero(a) evalúa sus acciones a través de:

- a. Los resultados e indicadores según la Taxonomía NIC
- b. Escalas cognitivas y conductuales.
- c. Las respuestas verbales y escalas cualitativas.
- d.** Los resultados e indicadores según la Taxonomía NOC
- e. De la subjetividad del paciente y escalas cualitativas.

30.- Qué actividad no está relacionada con el manejo del dolor:

- a.- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor.
- b.- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia.
- c.- Mantener los apósitos bien pegados y limpios.
- d.- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos.
- e.- Atender a las necesidades de comodidad que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta analgésica.

Satisfacción

1. Edad.....
2. Sexo: masculino () femenino ()
3. Estado civil: casada (), soltera (), conviviente (), viuda ()
4. Años de experiencia en el área post operatoria:
1 a 3 años (), 4 a 6 años (), más de 6 años
5. Situación laboral: nombrada (), CAS (), tercero ()
6. Recibiste capacitación sobre manejo del dolor postoperatorio: si (), no ()

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	N	RV	AV	AM	S
DISPONIBILIDAD					
1. ¿La enfermera se mostró cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea pastillas o inyectables?					
2. ¿La enfermera responde rápidamente a su llamado cuando presenta dolor?					
3. ¿La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos?					
4. ¿La enfermera pide que le llame si usted se siente mal?					
5. ¿La enfermera lo atiende rápidamente ante la presencia de dolor post operatorio?					
CORTESIA					
6. ¿La enfermera se mostró amable cuando se sintió incomoda y/o tenía dolor?					
7. ¿Sintió que la enfermera fue amable y la comprendió al demostrar usted sus sentimientos y emociones?					
8. ¿La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles?					
9. ¿La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud?					
CONFIANZA					
10. ¿Considera a la enfermera como una persona en la que puede pedirle ayuda?					
11. ¿Confía usted en los procedimientos que realiza la enfermera?					
12. ¿La enfermera lo visita a su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?					

13. ¿La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control de dolor?					
COMPETENCIA					
14. ¿A su parecer la enfermera está capacitada para atenderla tanto en sus conocimientos como el trato personal?					
15. ¿La enfermera le explica los efectos o reacciones que le puede producir el tratamiento que recibe?					
16. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico?					
17. ¿Identifica la localización del dolor utilizando puntos de referencia anatómica o bien te pide que señale el área dolorosa?					

Dónde:

N: nunca

Rv: rara ves

Av: a veces

Am: a menudo

S: siempre

Anexo 3_ Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Rodríguez Martínez, Kelly Gabriela

Título : **“Conocimiento de enfermería sobre manejo de dolor y satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía en algún hospital público, 2025”**

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento de enfermería sobre manejo de dolor y satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía en un hospital público, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Rodríguez Martínez, Kelly Gabriela**. El propósito de este estudio es: Determinar relación del conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del dolor con la satisfacción del paciente en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía de un hospital público, 2025. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no supone riesgo para los profesionales de enfermería que participen en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida..

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional y para mejorar aún más su estilo de vida como consecuencia de un mejor manejo del estrés laboral.

Costos e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

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 la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Rodríguez Martínez, Kelly Gabriela, y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

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
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:




14% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% 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	2%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-14	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-09	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-23	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-02	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-26	<1%
11	Publicación	María Guadalupe Moreno Monsiváis, María de Refugio Muñoz Rodríguez, María G...	<1%