



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN  
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

**Trabajo Académico**

Manejo del dolor y satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardíaca en  
la atención del enfermero de un hospital nacional de Lima, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

**Presentado por:**

**Autora:** Ayquipa Vega, Lucia Aydeé


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-3009-1509>

**Asesora:** Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

**Lima – Perú**

**2026**

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


Yo, LUCIA AYDEÉ AYQUIPA VEGA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO DE CIRUGÍA CARDÍACA EN LA ATENCIÓN DEL ENFERMERO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katiuca DNI/CE003525040, ORCID:0000-0002-0414-658X tiene un índice de similitud de 8 (ocho)% con código OID: 14912:563336973 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  
 Lucia Aydeé Ayquipa Vega  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: 44899372



.....  
 Firma  
 Benavente Sánchez, Yennys Katiuca  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI/CE: 003525040

Lima, 03 de 03 de 2026

## **DEDICATORIA**

La investigación está dedicado a Dios por ser mi fortaleza, a mi padre por sus sabios consejos, a mi madre por su apoyo y guía, a mi esposo por acompañarme y motivarme a culminar el proyecto de estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por el camino recorrido, y brindarme salud y perseverancia para culminar este proyecto de investigación.

A mis amados padres por ser mi motivo y fortaleza en mi camino de seguir cumpliendo mis sueños profesionales.

A mi esposo, por ser el motor que me impulsa a crecer profesionalmente.

A mi asesora de tesis por ser mi guía para la elaboración del presente proyecto.

## RESUMEN

Objeto: “Determinar la correlación en el alivio del dolor y satisfacción del paciente después de una cirugía cardíaca bajo el cuidado de enfermeras de un Hospital público de Lima, 2025”. Metodología: cuantitativa, aplicado, no experimental, correlación, se contará con una población de 80 pacientes postcirugía cardíaca, se aplicará dos instrumentos: el Cuestionario de Manejo del dolor que consta de 14 ítems, divididos en dos dimensiones: medidas farmacológicas y medidas no farmacológicas con respuestas SI o NO, validez por juicio de expertos con una constante de correlación de Pearson de 0.671 con un registro de fiabilidad el Alfa de Cronbach es 0,91. Como segundo temario de satisfacción del paciente utilizará el Patient Satisfaction Instrument (PSI). Incluye 18 ítems divididas en tres dimensiones. A este valor se le aplico el coeficiente V de Aiken lo cual fue confirmado por expertos. 0,97, y la confiabilidad de Alfa de Cronbach es 0,81. Se infiere que esta investigación pretende hacer justamente eso las consideraciones éticas prevalecen al diseñar un estudio.

Palabras claves: Manejo del dolor, Satisfacción del paciente, Cirugía cardíaca, Atención de enfermero.

## ABSTRAC

Objective: “To determine the correlation between pain relief and patient satisfaction after cardiac surgery under the care of nurses at a public hospital in Lima, 2025.” Methodology: quantitative, applied, non-experimental, correlational. The study population will consist of 80 post-cardiac surgery patients. Two instruments will be used: the Pain Management Questionnaire, which consists of 14 items divided into two dimensions: pharmacological and non-pharmacological measures, with YES or NO responses. Validity was established by expert judgment with a Pearson correlation coefficient of 0.671 and Cronbach’s alpha reliability coefficient of 0.91. The Patient Satisfaction Instrument (PSI), which includes 18 items divided into three dimensions, will be used to assess patient satisfaction. Aiken's V coefficient of 0.97 was applied to the PSI, and its reliability was confirmed by experts. Cronbach's alpha reliability coefficient is 0.81. It can be inferred that this research aims to do just that; ethical considerations prevail when designing a study.

Keywords: Pain management, Patient satisfaction, Cardiac surgery, Nursing care.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), en una guía reciente en el 2024, indica que el dolor posoperatorio constituye una de las experiencias más complejas y angustiantes para el paciente tras la cirugía, y su adecuado control es parte esencial del tratamiento en salud. Por lo que indica también, que el manejo del dolor no debe limitarse a la elección de fármacos según intensidad, sino que debe integrar intervenciones no farmacológicas y un monitoreo continuo por parte del equipo de salud (1).

A nivel mundial, diversas investigaciones evidencian que el dolor postoperatorio sigue siendo un problema relevante en pacientes sometidos a cirugías cardíacas; por lo que, en Turquía, un estudio identificó en el 2023, que tras realizarse este tipo de procedimientos el 20,9% de los pacientes reporto dolor considerable en reposo y hasta un 34,3% al moverse, lo que obligó al uso de analgésicos de rescate. Asimismo, más del 90% manifestó insatisfacción con la atención profesional; también se identificó que ansiedad postoperatoria se relaciona con la intensidad del dolor postoperatorio, constituyéndolo en un punto crítico en la seguridad y la atención al paciente (2).

Así mismo en un análisis realizado en un Hospital de Austria en el 2024, con un total de 52 mil pacientes de cirugía cardíaca, el reintegro no planificado a 30 días fue de 12,7%, con un pico entre los 2 y 4 día y en ocasiones hasta en 9 días, relacionado a dolor torácico y por complicaciones del procedimiento realizado, evidenciándose los reintegros asociados a dolor posoperatorio (3). Por otra parte, en el 2025, en un estudio que tuvo relevancia en Nueva Zelanda, se documentó el control del dolor en las primeras 48 horas realizado el procedimiento quirúrgico

cardiaco, donde el 95% recibió dosis fija de analgésicos, y solo se administró el 22% de opioides según a demanda el día 1 y el 12% el día 2; reportándose posteriormente que los pacientes presentaron dolor en reposo y al moverse, por lo que se requirió el registro de los casos para el manejo del dolor (4).

En la clínica Docente Komfo Anokye, en Ghana, se llevó a cabo un análisis en el 2021, señalándose que el dolor postoperatorio mal controlado puede conllevar a una larga permanencia hospitalaria, incrementa el índice de regresos y reduce la satisfacción del paciente. Además, se documentó que las cirugías cardiovasculares están asociadas con una mayor intensidad de dolor postoperatorio; y asimismo se evidencio que entre el 20% y el 80% de los pacientes postoperatorios sufrieron de un manejo inadecuado del dolor (5).

En Perú, según información del EsSalud, durante el año 2024 se llevaron a cabo 415 mil cirugías cardíacas a nivel nacional, teniendo como aumento el 7% relacionado al año anterior, las regiones con más altas tasas incluyen al Lima, Callao, alcanzando más de 19 mil procedimientos. (6). La descentralización de la atención cardiovascular ha fortalecido a hospitales regionales claves; como el Almanzor Aguinaga de Chiclayo, que realizó más de 100 cirugías al año y en el 2024 atendió localmente a 30 pacientes con procedimientos de alta complejidad donde los pacientes en su mayoría manifestaron un grado de dolor leve a moderado. (7). En Huancayo, el Ramiro Priale, inauguro un centro especializado donde se llevan a cabo cirugías avanzadas como el bypass aorto-coronario, siendo una de las cirugías más complejas y dolorosas que refieren los pacientes sometidos a cirugías cardiacas. (8).

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, en un informe realizado en el 2024 ha evidenciado la prueba más reciente, que muestra que el dolor postoperatorio sigue siendo frecuente, y en muchos casos muy intenso; el análisis muestra que el 64% de los pacientes reporto dolor tras la

cirugía y que el 17% lo percibió como severo, además el dolor fue más común en menores de 50 años y en personas con comorbilidades, lo cual describen una realidad cercana, donde la experiencia del dolor el pacientes poscirugía cardíaca es alta en hospitales públicos y demanda y acompañamiento y manejo más clínico y humano (9).

El Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) sede central de referencia nacional de EsSalud, en el año 2023 ha reportado el incremento de las cirugías cardíacas de las cuales 68% corresponden al sexo masculino y casi el 60% en pacientes de 60 a 79 años, siendo la cirugía valvular más frecuente con 216 casos y la cirugía coronaria como segunda cirugía más realizada con 28,6% manifestando así un dolor postoperatorio de leve a moderado durante su estancia hospitalaria. (10).

Por lo tanto, un buen cuidado de enfermería tiene un impacto positivo en la mejora del paciente, enfatizando la importancia de las prácticas de atención centradas en el paciente para mejorar los resultados post operatorios (11). Asimismo, la implementación de protocolos del manejo del dolor con cuidado de calidad empleado por el personal de salud donde se asocia con el confort conllevando la satisfacción a los pacientes, subrayándose la necesidad de fortalecer la empatía y la comunicación efectiva en la atención posoperatoria (1).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. General**

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardíaca en la atención del enfermero en un Hospital Nacional de Lima, 2025?

### **1.2.2. específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas farmacológicas del alivio del dolor y la satisfacción del paciente postoperados de cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas no farmacológicas del alivio del dolor y la satisfacción del paciente postoperados de cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025?

## **1.3. Objetivos de investigación**

### **1.3.1. Objetivos General**

“Establecer la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardíaca con los cuidados de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2025”.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

“Identificar la relación entre la dimensión de las medidas farmacológicas del manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardíaca con los cuidados de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2025”.

“Identificar la relación entre la dimensión no farmacológica del manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía con los cuidados de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2025”.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El análisis proporcionará un mayor margen conceptual, respecto a un adecuado manejo del dolor postoperatorio, por tanto, en esta situación el personal de enfermería representa un pilar fundamental en brindar un cuidado humanizado dirigida al paciente. En ese contexto, la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba Ofrece un marco conceptual pertinente, al plantear que el alivio del dolor debe atenderse en esferas físicas, emocionales, sociales y de entorno; por lo que cuando estas necesidades de confort son cubiertas, se potencia la respuesta positiva del paciente, se acelera su recuperación y se fortalecen conductas orientadas al bienestar (13).

Asimismo, Jean Watson teorista que enfatiza la satisfacción del paciente como una relación terapéutica caracterizada por la empatía, el respeto y la compasión del profesional de enfermería con el paciente, Ambas propuestas teóricas reafirman la importancia de un abordaje integral, basado en aspectos físicos y emocionales del paciente, contribuyendo a una recuperación efectiva y humanizada. (14).

### **1.4.2. Metodológica**

La investigación propone una metodología que combina herramientas fiables de medición para evaluar las dos variables esenciales del manejo dolor y la satisfacción del paciente, permitiéndonos recoger datos objetivos, brindando una visión integral del fenómeno a estudiarse. Por lo que, al establecer relaciones claras entre estas variables de estudio, se abre la puerta a futuras investigaciones que pueden profundizar en estrategias específicas de enfermería, optimizando protocolos y prácticas en el cuidado post operatorio.

### **1.4.3. Práctica**

La investigación contribuirá al fortalecimiento del cuidado del paciente sometido a cirugía cardíaca, priorizando el manejo del dolor y logrando una atención de calidad al usuario. Por otro lado, el equipo de salud, como integrante clave del personal multidisciplinario, tiene la responsabilidad de asegurar una atención segura y humanizada. Para ello, es fundamental que se disponga de conocimientos teóricos y destrezas prácticas que favorezcan una recuperación temprana y con menos riesgos; por lo que, en ese contexto, los resultados del estudio brindaran evidencia útil en el ámbito local, permitiendo aplicar intervenciones más efectivas y centradas en la persona.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

A partir del mes de agosto del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

En un Hospital Nacional en el Distrito de Cercado de Lima – Perú.

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

Serán pacientes post cirugía cardíaca.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Iinternacionales**

Ayala (15), 2023 Ecuador, El objetivo del estudio fue “Investigar los métodos no farmacológicos utilizados en el control del dolor postoperatorio inmediato en pacientes quirúrgicos”. Se utilizó un enfoque cualitativo, descriptivo y transversal; con un cuestionario de preguntas para en una muestra conformada por 60 participantes. Los resultados se establecieron en dos grades rangos como son: dolor postoperatorio y terapéutica no farmacológica. Se evidenció que el 80% de los usuarios intervenidos quirúrgicamente a cualquier tipo de cirugía presentan un grado de nivel de dolor intenso, del cual el 20% manifiestan un grado de leve a moderado. En conclusión, señala que las medidas no farmacológicas son alcanzable y efectivas para el control del dolor postoperado como la acupuntura, la musicoterapia, los masajes y el uso de realidad virtual. Además de contribuir positivamente a la recuperación del paciente.

Tano, et al (16) para el año 2021 Ghana, se desarrolló un análisis en aras de: “encontrar satisfacción en pacientes, respecto al manejo del dolor posoperatorio tras intervenciones de abdomen en un Hospital”. El enfoque fue cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal, teniendo como resultado a 138 pacientes que participaron, utilizando dos cuestionarios una para medir el dolor y el segundo para evaluar la satisfacción. Los hallazgos evidenciaron que el 73,1% de pacientes presento dolor persistente, asimismo el 52,2% evidenció dolor en el sitio donde se realizo el procedimiento quirúrgico, Concluyendo que los pacientes generalmente estaban satisfechos con el tratamiento recibido, y se establece reforzar la educación en torno al control y

evaluación del dolor posquirúrgico; con una asociación significativa y un coeficiente de correlación de 0,523, donde  $p$  fue  $< 0,005$ .

Sudiut et al, (17), en el 2021 Indonesia, Diseñaron una investigación, la cual buscaba “obtener la medida de satisfacción de los pacientes relacionado al control del dolor en pacientes postoperados de cirugía cardíaca abierta de un Hospital”. tuvo una metodología con un enfoque cuantitativo, básico, correlacional, y transversal, teniendo 398 pacientes como muestra, para lograr los datos se empleó dos programas APS y POQ-R. obteniendo el resultado que el 90,2% de los evaluados lograron sentirse satisfechos, evidenciando una influencia positiva. En conclusión, se encontró que la mayoría se encontraron satisfechos con el manejo del dolor.

### **2.1.2. Nacionales**

Chang y Manco (18), 2024 Ica, Elaboraron un estudio teniendo como propósito: “Identificar el grado de dependencia entre la satisfacción de los pacientes postoperado de cirugía general y manejo del dolor, del servicio de recuperación post- anestésica del Hospital Cañete”. Este estudio utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal. Se obtuvieron dos cuestionarios validados de una muestra de 81 participantes. Los resultados obtenidos fueron que el 86,4% percibió el manejo del dolor como moderadamente adecuado y el 77,8% se consideró moderadamente satisfecho. Por tal motivo, se estableció que existe una dependencia en ambas variantes con un coeficiente de Rho de 0,400 y  $p = 0,000$ , lo que significa una correlación positiva y moderada.

Valera (19), 2024 Trujillo, Realizó un análisis, la cual tuvo que “encontrar la relación en el manejo del dolor por parte de las enfermeras y el nivel de satisfacción alcanzado por el usuario postoperado en el Hospital de Trujillo”. Se empleo una metodología de carácter cuantitativo, correlacional y transversal, evaluando a 74 pacientes como espacio muestral y utilizando dos

instrumentos para la recolección de datos. Se obtuvo que el 55,4% percibió el cuidado del manejo del dolor como bueno, mientras que el 43,2% evidenció un nivel alto de satisfacción. Finalmente, se determinó que las dos variables tienen una relación directa con un valor de  $p = 0,000$ .

Jiménez (20), en el 2023, en la provincia constitucional del Callao, elaboró un estudio de análisis con el propósito de “hallar la relación entre la satisfacción percibida por el paciente y el control del dolor en la unidad postoperatorio inmediato en el Hospital Lima-Callao”. Se maneja un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, participando 128 pacientes como muestra; utilizando dos instrumentos de medida: una guía de observación y un temario de tipo escala de Likert. Resultó que el 62% de los pacientes postoperados estaban insatisfechos y el 9,3% reportó un alivio inadecuado del dolor. En virtud de ello, se dedujo la alta correlación positiva existente de las variables mencionados ( $Rho=8,98$ ), la cual alcanzó el nivel de significancia de  $p = 0,000$  a partir del análisis estadístico.

## **2.2. bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Manejo del dolor**

La American Society of Anesthesiologists (ASA), señala que el dolor surge como consecuencia directa de la enfermedad, el procedimiento quirúrgico y la complejidad de la intervención, demostrándose así que un dolor intenso puede retrasar la recuperación tras una cirugía, especialmente en pacientes sometidos a cirugías cardíacas, donde entre un 11% y 56% desarrollaron el síndrome de dolor crónico postoperatorio (21).

El dolor posoperatorio en cirugía cardiovascular suele ser intenso y requiere una evaluación y manejo cuidadoso por parte del personal de enfermería, por lo que factores como la manipulación quirúrgica, la postura del paciente en la sala de operaciones y la duración de la intervención

predomina a la percepción del dolor. Es por ello que un manejo efectivo del dolor es fundamental para el bienestar y la comodidad del paciente, y debe individualizarse a través de técnicas que incluyen el uso de analgésicos opioides, ajustes posturales, movilización temprana y técnicas de relajación (22).

El control adecuado del dolor postoperatorio, basado en cuidados perioperatorios integrales y tratamientos específicos, contribuye a disminuir el sufrimiento y reducir la morbimortalidad asociada, favoreciendo así a una recuperación más rápida y mejorando la satisfacción del paciente con la atención recibida, utilizándose además escalas validadas para la evaluación del dolor y la participación del paciente en su tratamiento son elementos esenciales para lograr un alivio efectivo. Los avances farmacológicos y nuevas técnicas analgésicas facilitan una coordinación eficiente por el equipo de salud, quienes deben adaptar el manejo del dolor a las condiciones particulares de cada paciente, asumiendo la responsabilidad conjunta del cuidado dentro del equipo multidisciplinario (23).

### **2.2.2. Factores que condicionan el dolor postoperatorio**

La intensidad del dolor que experimenta un paciente tras una intervención quirúrgica predomina de varios factores; entre los más destacados se localiza el tipo de cirugía realizada, la técnica anestésica y quirúrgica empleada, así como el tiempo que duró el procedimiento, a estos se suman elementos individuales como la sensibilidad personal al dolor la edad y el sexo del paciente (24).

La experiencia del dolor no solo genera una respuesta física, sino también desencadena malestar emocional y psicológico; situación que puede alterar la calidad de vida del paciente, afectando el descanso, generando ansiedad, e incluso alterando funciones fisiológicas, y las consecuencias del dolor mal controlado no se limitan a una sensación desagradable, sino que

pueden condicionar la evolución postoperatoria del paciente; y entre las complicaciones más frecuentes se encuentran dificultades respiratorias, alteraciones cardiovasculares, problemas digestivos, metabólicos, inmunológicos, urológicos y psicológicos, que en conjunto comprometen su bienestar general (25).

### **2.2.3. Dolor postoperatorio**

El dolor postoperatorio se comprende como respuesta natural al traumatismo quirúrgico; esta respuesta desencadena procesos inflamatorios y una activación de las vías neuronales aferentes, que pueden persistir en el tiempo y evolucionar hacia una condición crónica. En esta experiencia dolorosa intervienen no solo mecanismos fisiológicos, sino también factores psicológicos, conductuales y emocionales que varían según cada paciente (26).

La American Society of Anesthesiologists señala que el dolor postoperatorio está directamente relacionado con la enfermedad de base, el tipo de intervención quirúrgica realizada y su grado de complejidad, por lo que se ha documentado que un dolor intenso puede frenar el proceso de recuperación luego de una cirugía; y en especial, los procedimientos como las cirugías cardíacas presentan una alta incidencia de dolor crónico postoperatorio, afectando entre el 11% y el 56% de los pacientes intervenidos (27).

### **2.2.4. Valoración del dolor**

El dolor es una manifestación subjetiva que debe ser evaluada con atención y sensibilidad, por lo que es esencial contar con la participación del paciente, ya que nadie mejor que él puede expresar la intensidad de lo que siente. Aunque muchas veces se observa el comportamiento o se miden signos vitales para estimar el dolor, estas señales no siempre reflejan con precisión lo que la persona realmente experimenta. Una valoración adecuada permite identificar si el dolor es agudo o crónico, así como su intensidad, aspectos que guiarán el tratamiento más efectivo. El rol de la

enfermera es clave en este proceso, desde registrar correctamente esta información en la historia clínica hasta planificar cuidados individualizados. Por lo que para lograrlo se utilizan escalas como la numérica o la visual análoga, que permiten al paciente señalar el nivel de dolor con una escala visual (EVA) herramienta q valora el dolor consiste con una línea de 0 al 10, brindando así una medición clara y útil para ajustar el manejo terapéutico del dolor (28).

### **2.2.5. Teoría del Confort de Kolcaba**

La propuesta teórica de Katharine Kolcaba, plantea que el confort constituye una vivencia integral y positiva que se genera cuando las necesidades de la persona son satisfechas en criterios como el alivio, tranquilidad y trascendencia. Estos aspectos se desarrollan en el contexto físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. Desde esta perspectiva, se procura intencionalmente que el confort aborde todos los escenarios de la atención, permitiendo no solo elevar la satisfacción del usuario y su familia, sino que también acelere la recuperación, aumentar la motivación hacia el cuidado y estimular practicas saludables. Por otra parte, la teórica, enfatiza que un nivel de confort apropiado impacta directamente en la calidad de servicio otorgado, generando bases sólidas para guiar la práctica clínica y formular políticas sanitarias coherentes y sostenibles (29).

### **2.2.6. Dimensiones del manejo del dolor**

Es fundamental garantizar el bienestar al paciente, tratando de considerar la labor del profesional de enfermería contando con dos dimensiones específicas en programas de prevención y control del dolor (30).

#### **Dimensión 1: Medidas farmacológicas**

Comprenden el uso de analgésicos de manera oportuna y segura, mediante la adecuada administración; la cual permite controlar el dolor, reducir complicaciones postoperatorias y facilitar una recuperación más rápida; por lo tanto, se emplean protocolos que consideran el tipo

de cirugía, y las necesidades individuales del paciente; priorizándose el uso de analgesia multimodal, la cual combina diferentes tipos de medicamentos para potenciar su efecto sin recurrir a dosis elevadas. También se valora el empleo de técnicas, como analgesia regional, o epidural en procedimientos específicos, así como el uso mínimo de opioides siendo el tratamiento para dolores moderados a intensos y teniendo como preferencia por la vía oral sobre la intravenosa; una alternativa eficaz es la modalidad de analgesia controlada por el propio paciente conocida como PCA, que permite ajustar la dosis según la necesidad y promueve una participación activa en el tratamiento (31).

## **Dimensión 2: Medidas No farmacológicas**

Respecto a esta medida no sustituyen el uso de medicamentos, pero contribuyen significativamente al alivio del dolor y a la mejora del estado emocional del paciente; por ello estas intervenciones se agrupan en tres ámbitos: el ambiental, el conductual y el físico. En el primero, se procura crear un entorno cómodo y relajado, con iluminación tenue, temperatura agradable, poco ruido y, en algunos casos, música suave que ayude a calmar. Las medidas conductuales se centran en fomentar la comunicación y la empatía; por ejemplo, animar al paciente a expresar su dolor antes de que se intensifique, escuchar con atención y utilizar técnicas de respiración profunda y relajación. Finalmente, las intervenciones físicas incluyen actividades como movilizar al paciente, cambiar su postura, aplicar frío o calor local, brindar masajes suaves cuando estén permitidos, o utilizar recursos como hidroterapia, compresas y dispositivos terapéuticos (31).

### **2.2.7. Variable 2: Satisfacción del paciente**

Sentimiento que experimenta el paciente por la atención brindada por el personal de enfermería, siendo una respuesta emocional influida por sus expectativas y vivencias durante la

atención recibida; en ese contexto la percepción se vincula especialmente con el manejo del dolor, ya que el sufrimiento generado por la cirugía requiere no solo intervención técnica, sino también empatía y acompañamiento humano (32). Por lo que la labor del profesional de enfermería se torna esencial al ofrecer alivio oportuno y trato cálido, elementos que inciden directamente en la experiencia emocional del paciente y determinan su nivel a través del cuidado recibido que genera satisfacción en el usuario (33).

### **2.2.8. Elementos de la satisfacción del paciente**

Promueve brindar una calidad en la atención al paciente para el control del dolor, destaca la información clara y completa proporcionada por los cuidadores sobre enfoques no farmacológicos para aliviar el dolor. Esta comunicación permite al paciente comprender el tipo de cuidado necesario y fomentar una actitud colaborativa que facilite el proceso de recuperación. La interacción efectiva entre paciente y enfermero es fundamental, ya que una comunicación efectiva y empática contribuye significativamente a la recuperación del paciente. Por ello, el personal debe usar estrategias de prevención y promoción de salud; es necesario informar, resolver dudas y brindar apoyo emocional, ayudando así a disminuir la incertidumbre, la angustia y a cumplir con las expectativas del paciente (34).

### **2.2.9. Teoría de Jean Watson vinculada a la satisfacción del paciente**

Esta teoría se centra en vincular la dimensión transpersonal de la enfermera estableciendo una relación de empatía y confianza con el usuario, guiado por valores éticos y un compromiso auténtico con la persona. Según esta perspectiva, el profesional de salud debe demostrar sensibilidad especialmente en el acompañamiento frente al dolor, Asimismo, Watson resalta que el cuidado ofrecido desde una visión integral y fenomenológica no solo contribuye al alivio físico, sino también a fortalecer el bienestar psicológico y emocional. Esta forma de interacción favorece

el vínculo terapéutico entre paciente y enfermero, y se convierte en un pilar esencial para alcanzar una atención posoperatoria de calidad y con altos niveles de satisfacción (35).

### **2.2.10. Dimensiones de la satisfacción del paciente**

#### **1: Técnico profesional**

Consiste en la satisfacción del paciente, al trabajo especializado y comprometido del enfermero en el manejo del dolor postoperatorio. Este cuidado busca restablecer el equilibrio físico del paciente, integrando un componente afectivo que respeta su dignidad y derecho a la salud, además de favorecer su bienestar emocional durante el postoperatorio. La práctica del enfermero está orientada a generar confianza, seguridad y satisfacción, ofreciendo un cuidado ético y humano que contribuye al bienestar integral del paciente. Asimismo, esta dimensión implica la aplicación de conocimientos actualizados y habilidades clínicas precisas para garantizar una atención efectiva y personalizada. La constante actualización profesional es fundamental para responder adecuadamente a las necesidades individuales de cada paciente (36).

#### **2: Confianza**

La dimensión de confianza es fundamental en la percepción de satisfacción del paciente, especialmente en el contexto del tratamiento del dolor. La relación que el enfermero logra establecer con el usuario se convierte en un pilar esencial para fomentar seguridad y adherencia al tratamiento. Esta confianza se basa en las competencias profesionales que el enfermero demuestra durante su práctica, en especial en el manejo del dolor, donde su experiencia y habilidades fortalecen el vínculo terapéutico. Cuando el paciente percibe compromiso, empatía y eficacia en la atención recibida, se genera una confianza mutua que influye positivamente en su recuperación y bienestar emocional (36).

### **3: Educación al paciente**

La dimensión de educación al paciente representa un aspecto esencial dentro del rol del equipo técnico de enfermería en el cuidado postquirúrgico. Su función principal es actuar como educadores e informantes, proporcionando al paciente información adecuada, oportuna y de calidad, que sea comprensible y aplicable según su estado de salud. Esta comunicación debe establecer una conexión armoniosa entre el paciente y el enfermero, facilitando un ambiente de confianza y colaboración. Además, es fundamental que el paciente reciba instrucciones claras sobre los cuidados básicos antes y después de la cirugía, lo que contribuye a mejorar su autonomía y adherencia al tratamiento. Esta interacción educativa, además de fortalecer el vínculo terapéutico, favorece la estimulación táctil y auditiva, elementos que potencian la recuperación integral del paciente (36).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: “Existe una correlación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado tras una cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025”.

Ho: “No existe correlación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado tras una cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025”.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: “Existe una correlación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado tras una cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025”.

Ho: “No existe correlación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado tras una cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025”.

## **3.METODOLOGIA**

### **3.1. Métodos de la investigación**

Este estudio utilizara el método deducción hipotética en vista de esto, se perfila como un análisis deductivo que parte de nociones universales y avanza hacia elementos específicos. Dicho método articula teorías y evidencia, lo que fortalece la validez del conocimiento generado, el cual

será constatado con la práctica concreta del estudio en busca de resultados coherentes y fundamentados (37).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio se limitará a un enfoque cuantitativo para la elaboración del estudio, al ser el más apropiado para recoger la información de manera objetiva. A través de la medición numérica y el empleo de técnicas estadísticas será posible dar respuesta a las interrogantes del estudio, favoreciendo la identificación de patrones en las variables y la comprobación de la hipótesis planteada (38).

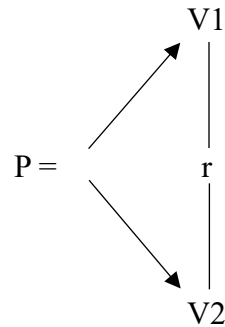
### **3.3. Tipo de investigación**

El análisis es de tipo aplicada, busca resolver problemas reales y prácticos. Con la finalidad de facilitar una calidad de vida a los pacientes. por lo que se analizará el grado de relación de las variables de estudio. (39).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de estudio es correlacional y no experimental, es decir no se manipulará ambas variables y el análisis de sus vínculos en condiciones naturales, Asimismo se fundamenta en la recolección, análisis y medición de sus referencias, sin perjudicar la sucesión entre las variables propuestas en la presente investigación (40).

Se representa gráficamente de la siguiente forma:



Donde:

P: POBLACION

V1: Manejo del dolor.

V2: Satisfacción del paciente.

r: relación de las variables.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

Se conceptúa como el conglomerado de elementos que comparten atributos semejantes, y están directamente relacionadas con el fenómeno que se investiga (41). la población estará formada por 80 pacientes que fueron sometidos a cirugía cardíaca en el ámbito de estudio.

#### **Muestra**

No se contará con muestra ya que se piensa efectuar con la totalidad de la población.

#### **Muestreo**

La cantidad muestral equivaldrá al tamaño poblacional teniendo un muestreo censal.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes de sexo femenino y masculino.

- Pacientes postoperados de cirugía cardíaca en el hospital.
- Pacientes que acepten contestar las interrogantes previo consentimiento y firmado.

**Criterios de exclusión**

- Pacientes que sean menores a 18 años.
- Pacientes que no necesiten una cirugía cardíaca en el hospital.
- Pacientes que no estén dispuestos a responder las preguntas con consentimiento aprobado y rubricado.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Variable 1:</b> Manejo del dolor	Es la práctica realizada por el personal de enfermería basado en el alivio del dolor del paciente postoperatorio, mediante la evaluación y el uso de analgésicos basadas en sus conocimientos clínicos (28).	La variable será aplicada mediante un cuestionario el Test PSI Consta de dos dimensiones: farmacológica y no farmacológica. La calificación final será: deficiente, regular y adecuado.	Farmacológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicamentos.</li> <li>• Evalúa efectos secundarios.</li> <li>• Valora y registra niveles de dolor.</li> </ul>	Ordinal	Deficiente (0 y 4 puntos)
			No farmacológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica escala de valoración del dolor.</li> </ul>		Regular (5 y 9 puntos)
<b>Variable 2:</b> Satisfacción del paciente	Se define como una sensación de agrado que experimenta el usuario ante los cuidados brindados por parte del personal de salud de enfermería. Ofreciendo alivio oportuno y trato cálido al paciente. (33)	La variable se medirá con un instrumento (PSI) que evalúa tres dimensiones: técnico-profesional, confianza y educación al paciente; y se clasifican en tres niveles: totalmente satisfecho, satisfacción media e insatisfacción.	Técnica profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos</li> <li>• Procedimientos</li> <li>• Habilidad</li> <li>• Destreza</li> </ul>	Ordinal	Insatisfecho (18-29 puntos)
			Confianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía</li> <li>• Comprensión</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Respeto</li> </ul>		Satisfacción media (30-41 puntos)
			Educación al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación</li> <li>• Prevención</li> <li>• Intervención educativa</li> </ul>		Totalmente Satisfecho (42-54 puntos).

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se utilizará una encuesta como método y un instrumento para la recolección de datos. Un cuestionario de las variables analizadas., ya que permite recopilar información homogénea y estructurada de los participantes. Su propósito es conseguir datos numéricos que faciliten el análisis y la interpretación de los resultados (42).

#### 3.7.2. Descripción del instrumento

Cuestionario “manejo del dolor”, se aplicará un temario desarrollado por El Corrobarrutia et al. (31), mientras que para la segunda variable “satisfacción del paciente” se utilizará el Test PSI, adaptado por Echenique (43).

Para la primera variable “**Manejo del dolor**”, fue elaborado por Corrobarrutia et al (31), adaptado en Perú en el 2021, consta de 14 ítems divididos en dos dimensiones: medidas farmacológicas (1 – 14) y medidas no farmacológicas (8 – 14). Cada ítem se presenta en forma de lista de cotejo, con opciones de respuesta “sí” o “no”. El puntaje total va de 0 a 1, y se clasifica según el manejo del dolor: deficiente (0 – 4), regular (5 – 9), adecuado (10 – 14), reflejando la efectividad en la aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas.

En la segunda variable "**Satisfacción del paciente**", se adaptará el Patient Satisfaction Instrument (PSI), creado en inglés y adaptado al español, por Echenique (44), en Perú el 2021. Este instrumento consiste en 18 ítems agrupados en tres evaluaciones: como técnico profesional (ítems 1 - 6), confianza (ítems 7 - 15) y educación al paciente (ítems 16 - 18). Utiliza una escala de valoración de tres elecciones: Nunca (1 de puntuación, A veces (2 de puntuación) y Siempre (3 de puntuación). El puntaje global clasifica a la variable en tres niveles: insatisfacción (18-29 puntos), satisfacción media (30-41 puntos) y totalmente satisfecho (42-54 puntos).

### **3.7.3. Validación**

La validez de datos fue mediante la prueba de consistencia aplicada por Corrobarrutia et al para la evaluación de la primer variable Manejo del dolor (31), obteniéndose un coeficiente de 0,761 con significancia de 0,01, lo que evidenció una fiabilidad aceptable.

El instrumento que se utilizó en la segunda variable (satisfacción del paciente), fue aprobado por Echenique (43), mediante opiniones de especialistas, quienes valoraron la relevancia y claridad de los ítems. La concordancia se midió con el coeficiente V de Aiken, alcanzando una similitud de 0,977, señalando un nivel de validez muy alto.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Respecto a la confiabilidad del instrumento según Corrobarrutia et al (31), se valoró con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,91, señalando una confiabilidad muy alta, lo que respalda la consistencia interna del cuestionario y su validez para medir la satisfacción del paciente en sus diferentes dimensiones (31).

Para la evaluación por Echenique (43), calculo que el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,819 en un total de 18 ítems, esto implica que el instrumento tiene una alta confiabilidad y es aprobado para obtener información precisa y coherente sobre las percepciones de los pacientes.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Después de la recopilación de los datos se administrará el consentimiento con los líderes del nosocomio, estableciendo el día y la hora apropiado para aplicar el instrumento. Posteriormente, la información obtenida será procesada con el software SPSS versión 29.0, utilizando además Microsoft Excel a fin de obtener la construcción de cuadros y representaciones gráficas. Se trasladará a una estadística descriptiva para la obtención de análisis inicial de los datos

y estadística inferencial, específicamente la obtención de la analogía de Spearman, con la intención de especificar el vínculo entre ambas variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los principios éticos del proyecto de estudio tienen como fin cumplir los derechos de los usuarios de esta manera se tomará en cuenta confiabilidad y privacidad de los datos obtenidos. Según Informe Belmont (43), que orienta la protección de las personas involucradas en estudios científicos. Se respetará plenamente la autonomía de los pacientes, quienes participarán voluntariamente luego de recibir una explicación clara y completa sobre el propósito del estudio, garantizando que puedan decidir libremente si desean colaborar y así mismo con el derecho de retirarse en cualquier momento sin sufrir consecuencias.

Además, se velará por el principio de beneficencia, procurando que la investigación no genere riesgos ni molestias innecesarias, y buscando que los resultados contribuyan a mejorar la calidad del cuidado en salud. La justicia será otra guía fundamental, asegurando que la selección de los participantes sea justa y equitativa, sin discriminación alguna, y que los beneficios derivados del estudio puedan favorecer a todos por igual.

Finalmente, antes de obtener los datos, se solicitará el consentimiento del comité de ética correspondiente para asegurar el cumplimiento de todas las normas y estándares éticos.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año: 2025				
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Identificación del problema					
Revisión literatura científica					
Formulación del planteamiento del problema					
Elaboración de objetivos, justificación y delimitaciones de la investigación					
Formulación de marco teórico: formulación de hipótesis					
Presentar la aplicación del procesamiento; población, muestra, variables y operacionalización					
Obtención del procesamiento de datos: técnica e instrumento para la recopilación de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos					
Diseñar lo administrativo: Cronograma y presupuestos					
Aprobación del proyecto de investigación.					
Redacción del documento final.					
Sustentación del análisis final.					

## 4.2. Presupuesto

<b>Componentes</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario S/.</b>	<b>Precio unitario S/.</b>
<b>Potenciales humanos</b>			
Asesorías	1	400.00	400.00
<b>1. Recursos materiales</b>			
Rec.internet	5	100.00	500.00
Libros virtuales	2	30.00	60.00
Otros no especificados	5	50.00	250.00
<b>2. Recursos de escritorio</b>			
Ordenador Portátil	1	2.900.00	2.900.00
USB	1	30.00	30.00
Bolígrafo	3	1.00	3.00
Papel bond A3	200	0.20	40.00
<b>TOTAL</b>		4183.00	

## 1. REFERENCIAS

1. OMS. Adherencia a los principios de OMS en el manejo del dolor postoperatorio en cirugía electiva." 2024. [Internet]. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2019/depression-anxietytreatment/es/>
2. Aykut A, Salman N, Demir Z, Eser A, Özgök A, Günaydın S. The Influence of Pre-operative Pain and Anxiety on Acute Postoperative Pain in Cardiac Surgery Patients Undergoing Enhanced Recovery after Surgery. Rev Turkish Journal of Anesthesiology and Reanimation. [Internet]. 2023; 51 (6): 491-495. Disponible en: <https://doi.org/10.4274/TJAR.2023.231477>
3. Aayush P, Sunnya K, Trang D. Incidence, timing and variation in unplanned readmissions within 30-days following isolated coronary artery bypass grafting. Rev. Int J Cardiol Heart Vasc [Internet]. 2024; 56 (4): 232-233. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39687688/>
4. Ribera H, Montes A, Monerris M, Pérez M, del Río S, López P. E Patient Experience of Pain Management Following Cardiac Surgery: A Mixed Methods Study. Rev. Pain Management Nursing. [Internet]. 2025; 26(1): 271-281. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.10.012>
5. Tano P, Apiribu F, Kouakou E, Boamah A, Millicent V, Boateng I. Factores predictivos que determinan la satisfacción de los pacientes con el manejo del dolor posoperatorio después de cirugías abdominales en el Hospital Docente Komfo Anokye, Kumasi, Ghana. [Internet]. 2021;13 (2): 1- 10. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251979>

6. Hernández A, Vargas R, Chacón M. Tendencias en la epidemiología del infarto agudo de miocardio en el Perú: un análisis de los registros oficiales de SUSALUD. *Rev. Peruana Card. Cir.* [Internet]. 2024; 5 (4): 187 – 197. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v5i4.435>
7. MINSA. Asegurados con enfermedades cardiovasculares serán operados en Lambayeque, 2024. [Internet]. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1049538-asegurados-con-enfermedades-cardiovasculares-seran-operados-en-lambayeque?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1049538-asegurados-con-enfermedades-cardiovasculares-seran-operados-en-lambayeque?utm_source=chatgpt.com)
8. MINSA. Equipo del INCOR-EsSalud realiza exitosa cirugía cardiovascular a un paciente de 55 años en Huancayo, 2024. [Internet]. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/926666-equipo-del-incor-essalud-realiza-exitosa-cirurgia-cardiovascular-a-un-paciente-de-55-anos-en-huancayo?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/926666-equipo-del-incor-essalud-realiza-exitosa-cirurgia-cardiovascular-a-un-paciente-de-55-anos-en-huancayo?utm_source=chatgpt.com)
9. Ñiquen A. Factores asociados al dolor posoperatorio en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2024, Lima. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad San Juan Bautista, 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/6018>
10. Silva H. Perioperative morbidity and mortality of cardiac surgeries at the Instituto Nacional Cardiovascular, Lima, Peru. *Rev. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc.* [Internet]. 2025; 12 (1): 36 – 43. [Consultado 15 de Agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47487/apcyccv.v6i1.446>
11. Uure I, Pacheco L, Llerena K, Berrocal P. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Rev Enfem Clin.* [Internet].

- 2025; 35 (1): 1 – 8. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862124000718>
12. Quiñonez J, Requena L, Turin G. Calidad del cuidado y satisfacción del paciente en la atención de enfermería en pacientes post operados en el servicio de cirugía en el hospital de Huaycán. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/9087>
  13. Martins A, Sousa P, Marques R. Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022; 27: 1 - 8. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>
  14. Alfaro F, Cardenas M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza – Chupaca. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12476>
  15. Ayala J. Medidas no farmacológicas en el manejo del dolor posoperatorio mediato en pacientes quirúrgicos. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17037>
  16. Tano P, Apiribu F, Tano E, Boamah A, Dzomeku V, Boateng I. Predicting factors that determine patients' satisfaction with post-operative pain management following abdominal surgeries at Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana. *Plos one*, 2021; 16 (5): 1- 10. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251979>
  17. Sudjud R, Hartanto A., Sitanggang R., Priharton M., Aditya R, KSS N, & Suwarman S. Patient Satisfaction on Pain Management Post Open Cardiac Surgery at the First 24 Hours after Extubation in Hasan Sadikin Hospital Bandung, Indonesia. *Journal of Health and Medical Sciences*. 2020;

- 3(2):1 10. [Consultado 15 de Agosto de 2025]. Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3577562](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3577562)
18. 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. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Autónoma Ica, 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2746>
19. Valera A. Cuidado de enfermería en el manejo del dolor y grado de satisfacción del paciente postoperado inmediato. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/23668>
20. Jimenez G. Manejo del dolor y satisfacción del usuario en posoperatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa. [Tesis de Especialidad]: Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8453>
21. Segura B, Guerrero A, Carrascal Y. Dolor en el postoperatorio de cirugía cardiaca: Bases neurobiológicas y tratamiento. Revista de Neurología. [Internet]. 2022, 1 (7): 149 - 153. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10280753/pdf/RN-75-149.pdf>
22. Paredes S, Pazmiño J. Satisfacción en pacientes sometidos a cirugía oncológica de mama en relación a la estrategia terapéutica usada en el manejo del dolor agudo postoperatorio en el Hospital Solca. [Tesis de Grado]. Ecuador: Universidad Católica del Ecuador, 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17247>
23. Turner H. Pain Management and Risks Associated with Substance Use: Practice Recommendations. Pain Management Nursing. [Internet]. 2022, (2): 91 – 108. [Consultado 15 de

agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(21\)00239-3/fulltext](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(21)00239-3/fulltext)

24. Bonilla P, Quizhpe P, Suárez C. Factores predisponentes para el dolor crónico postquirúrgico. Revisión narrativa. Rev. Soc. Esp. Dolor. [Internet]. 2024; 31(1): 32-39. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2024.4131/2024>
25. Huamán J, Charca L. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4520>
26. Soto Y, Roque Y, Rodríguez Y, Fernández A, Amores T. El dolor agudo posoperatorio, aún un problema en el paciente quirúrgico: still a problem in the surgical patient. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018; 90 (3): 1-11. [Consultado 15 de Agosto de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312018000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000300009&lng=es)
27. Vaquero M. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente trasplantado hepático: revisión sistemática de la literatura. [Tesis de Especialidad]. España: Universidad de Valladolid, 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47850>
28. Paredes Y. intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7299>
29. Ropero A., Maldonado M, Cortina N, Paternina C, Pérez M, & Solano Y, (2022). Satisfacción de la atención de enfermería en los pacientes que asisten al servicio de urgencias en una institución de primer nivel en Cúcuta, Norte de Santander, con base a la escala NOC desde la perspectiva de

- Katharine Kolcaba. Rev Boletín Semillero De Investigación En Familia. [Internet]. 2022; 4(1): 1-16. [Consultado 15 de Agosto de 2025]. Disponible: <https://doi.org/10.22579/27448592.872>
30. El Corrobarrutia M, Ilizarbe N, Quevedo N. Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval, callao-2021. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6111>
  31. Gallegos F. 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. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8856>
  32. Ccasihui N. Valoración de enfermería y manejo del dolor en pacientes postoperados de cirugías traumatológicas. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12505>
  33. Saavedra D. Manejo del dolor que aplica el enfermero y satisfacción del paciente traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Suárez Angamos III, Lima. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8686>
  34. Riegel F, Oliveira M. Aportaciones de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico de las enfermeras. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018; 71 (4): 1 – 10. [Consultado 15 de Agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
  35. Morales L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia de un hospital en Lima. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8282>

36. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2014. [Internet]. [Consultado 15 de Agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
37. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Episteme; 2019. [Internet]. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
38. Gallardo E. Metodología de la investigación. Perú: Universidad Continental; 2017. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 148 - 151.
40. García J, Sánchez, P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Rev. Información tecnológica. [Internet]. 2020; 31(6): 159-170. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
41. Díaz de Rada V. Tipos de encuestas y diseños de investigación. Rev. Universidad de Navarra. [Internet]. 2018; 7(11): 243. [Consultado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://www.unavarra.es/puresoc/es/vidal2.htm#prologo>

42. Echenique M. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el Centro de Salud FAP Las Palmas, Surco. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44577>
43. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019. [Consultado 15 de Agosto de 2025]: 10. Disponible en; [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf)

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia Anexo 1: Matriz de consistencia**

<b>FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES Y DIMENSIONES</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> Existe relación entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Manejo del dolor  <b>Dimensiones:</b> Medidas farmacológicas No farmacológicas  <b>Variable 2:</b> Satisfacción del paciente</p>	<p>Método: hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada. Diseño de investigación: No experimental de corte transversal.  Población: Conformado por pacientes postoperados de cirugía cardiaca  Muestra: Conformado por 60 pacientes postoperados de cirugía cardiaca.  Muestreo: Probabilístico, tipo aleatorio simple.  Instrumento: Para medir la variable “manejo del dolor”, se aplicará el cuestionario desarrollado por El Corrobarrutia et al. (26), mientras que para la variable “satisfacción del paciente” se utilizará el Test PSI, adaptado por Echenique (39).</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión de las medidas farmacológicas del manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima?</p>	<p><b>OBJEIVOS ESPECIFICOS</b> Identificar la relación entre la dimensión de las medidas farmacológicas del manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima.</p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b> Existe relación entre la dimensión de las medidas farmacológicas del manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima.</p>	<p><b>Dimensiones:</b> Técnico profesional Confianza Educación al paciente</p>	<p>Muestra: Conformado por 60 pacientes postoperados de cirugía cardiaca.  Muestreo: Probabilístico, tipo aleatorio simple.  Instrumento: Para medir la variable “manejo del dolor”, se aplicará el cuestionario desarrollado por El Corrobarrutia et al. (26), mientras que para la variable “satisfacción del paciente” se utilizará el Test PSI, adaptado por Echenique (39).</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión no farmacológicas del manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión no farmacológica del manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima.</p>	<p>Existe relación entre la dimensión no farmacológica del manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardiaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima.</p>		<p>Instrumento: Para medir la variable “manejo del dolor”, se aplicará el cuestionario desarrollado por El Corrobarrutia et al. (26), mientras que para la variable “satisfacción del paciente” se utilizará el Test PSI, adaptado por Echenique (39).</p>

## Anexo 2: instrumentos

### Instrumento 1. Cuestionario del manejo del dolor

**Instrucciones:** El instrumento está conformado por 14 preguntas cerradas, distribuidas en dos dimensiones:

Por favor, lea detenidamente cada enunciado y marque con una "X" la opción que corresponda según su práctica habitual:

Ítems	Si	No
<b>Dimensión 1: Farmacológica</b>		
1. ¿Administra usted tratamientos analgésicos para el dolor postoperatorio?		
2. ¿Conoce usted cuáles son los efectos secundarios de los opiáceos y de los AINES?		
3. ¿Tiene en cuenta que los AINES no deben administrarse por más de un número determinado de días?		
4. ¿Valora y registra las características del dolor en la nota de enfermería?		
5. ¿Administra analgésicos cuando el paciente manifiesta dolor?		
6. ¿Realiza usted valoración del dolor posterior a la medicación?		
7. ¿En el manejo del dolor postoperatorio, usted utiliza opiáceos por vía parenteral?		
<b>Dimensión 2: No farmacológicas</b>		
8. ¿Conoce las escalas visuales analógica (EVA) y verbal para la valoración del dolor?		
9. ¿Existe en su servicio un instrumento para la valoración del dolor?		
10. ¿Utiliza la escala análoga del dolor?		
11. ¿Tiene en cuenta un cuidado humanizado en el manejo del dolor?		
12. ¿Utiliza estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor?		
13. ¿Explica al paciente sobre el dolor y cómo controlarlo?		
14. ¿Realiza un plan de atención individualizado al paciente con dolor?		

## Instrumento 2. Satisfacción del paciente

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una "X" la opción que mejor refleje su experiencia. Las opciones de respuesta son:

- 1 = Nunca
- 2 = A veces
- 3 = Siempre

N°	DIMESION/ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
	<b>Dimensión 1: Técnico Profesional</b>			
1.	La enfermera le explica cómo llevar a cabo las indicaciones médicas.			
2.	La enfermera muestra habilidad al asistir al médico en los procedimientos que realizan.			
3.	La enfermera se muestra insegura al realizar un procedimiento.			
4.	La enfermera conoce los cuidados que se le deben de brindar.			
5.	La enfermera que le atiende le brinda consejos para mantener buena salud.			
6.	Existe una buena comunicación con la enfermera.			
	<b>Dimensión 2: Confianza</b>			
7.	La enfermera se muestra contenta cuando le atiende.			
8.	Se siente en confianza como para hacerle pregunta a la enfermera.			
9.	La enfermera es capaz de entender cómo se siente.			
10.	Puede acudir a la enfermera cuando tenga la necesidad de conversar de sus problemas.			
11.	La enfermera es comprensiva al escuchar sus problemas.			
12.	La enfermera está tan ocupada realizando trabajo administrativo que no tiene tiempo de conversar con usted.			
13.	La enfermera tiene tiempo para atender a los pacientes.			
14.	Hablar con la enfermera le hace sentir mejor.			
15.	Se siente discriminado o marginado por la enfermera.			
	<b>Dimensión 3: Educación al paciente</b>			
16.	La enfermera le explica todo con un lenguaje claro y comprensible.			
17.	La enfermera le orienta de forma práctica con información pertinente.			
18.	La enfermera explica con detalle acerca de los exámenes a realizar.			

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### CONFIABILIDAD CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE MANEJO DEL DOLOR

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,891	14

Como se observa el Alfa de Cronbach es mayor al 80%, por lo tanto, el instrumento para medir el conocimiento de manejo del dolor es confiable

##### Validación Juicio de Expertos Instrumento “Satisfacción del paciente”

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Dr.	Jacinto Vértiz Osores	Aplicable
2	Mg.	Liliana Echenique Hoyos	Aplicable
3	Mg.	Margarita Cueva Santillán	Aplicable

##### Coefficiente V de Aiken

Variable2: Satisfacción del Paciente					
Pertinencia		Relevancia		Claridad	Total
d1	1	1	1	0.944	0.981
d2	1	1	1	0.963	0.988
d3	1	1	1	0.889	0.963
<b>Variable general</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0.932</b>	<b>0.977</b>

**Confiabilidad del instrumento: Satisfacción del paciente**

**Nivel de confiabilidad del cuestionario satisfacción del paciente**

---

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
<b>0,819</b>	<b>18</b>

---

De acuerdo con la tabla, se observa un buen resultado de confiabilidad de 0.819, gracias al alfa de Cronbach aplicado en el estudio.

## **Anexo 4: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Ayquipa Vega, Lucia Aydee

**Título:** “Manejo del dolor y satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025”

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Manejo del dolor y satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un Hospital Nacional de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, liderado por Ayquipa Vega, Lucia Aydee. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un hospital de Lima – 2025. Su ejecución permitirá evidencia el manejo del dolor de y la satisfacción del paciente postoperado.

#### **Procedimientos**

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

- Se le va a brindar el cuestionario de preguntas para su debida respuesta.
- Se le informará sobre la investigación y se le solicitará su firma
- Se le enseñara cómo deben el cuestionario.

La encuesta puede demorar unos 10-15 minutos. Sus respuestas serán protegidas, solo la investigadora conocerá su respuesta. los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no traerá ningún riesgo por sus respuestas y ningún daño por su integridad.

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

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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

**Derecho del participante:** Si usted se siente incómodo durante las preguntas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si usted tuviese alguna inquietud o molestia durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse con Ayquipa Vega, Lucia Aydeé con número de teléfono: 991906199 o al Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +01-706555. E-mail: Comité. ética@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO:** Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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

Nombres: Ayquipa Vega, Lucia Aydeé  
DNI: 44899372

# 8% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  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

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% 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.

Rango	Categoría	Fuente	Porcentaje
1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-09	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-29	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-26	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-08-20	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	<1%
10	Publicación	Bedregal Arenas, Mariela. "Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacci...	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2025-05-28	<1%