

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Manejo del dolor post quirúrgico y satisfacción del paciente del servicio de
cirugía de un hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados

Quirúrgicos

Autores:

Jhonny Pariona Fernandez

Rocio Esmeralda Caballero Caballero

Asesor:

Mg Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 3 de setiembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“MANEJO DEL DOLOR POST QUIRÚRGICO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** de las autoras Jhonny Pariona Fernandez y Rocio Esmeralda Caballero Caballero tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 3 días del mes de setiembre del año 2026.



Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario,

**Manejo del dolor post quirúrgico y satisfacción del paciente del
servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos



Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 3 de setiembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas	19
Definición de Términos	20
Metodología	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y muestra	22
Tipo y Diseño de Investigación	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	29
Proceso de Recolección de Datos.....	30
Procesamiento y Análisis de Datos	31
Consideraciones Éticas.....	31
Administración del Proyecto de Investigación	32
Referencias Bibliográficas	34
Apéndices.....	40

Resumen

El objetivo del presente estudio será determinar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. En cuanto a la metodología, se empleará un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra estará conformada por 32 pacientes del servicio de cirugía, quienes serán evaluados mediante dos instrumentos validados. Para medir la variable manejo del dolor post quirúrgico, se utilizará el instrumento de Romera en 2018 el cual está conformado por 24 ítems y 8 dimensiones presenta una validez por 5 expertos y una confiabilidad de 0.820. Asimismo, para medir la variable satisfacción del paciente, se empleará el instrumento de Sepúlveda en 2009 conformado por 45 ítems y 6 dimensiones, el mismo que presenta una validez por 5 expertos y una confiabilidad de 0.813. En relación con el análisis de los datos, estos serán inicialmente registrados y organizados en Microsoft Excel y, posteriormente, se exportarán al programa estadístico SPSS versión 26 para realizar el análisis inferencial se empleará la prueba de correlación de Pearson cuando los datos presenten una distribución normal; en caso contrario, se utilizará la prueba de Spearman. Finalmente, estos resultados permitirán determinar el grado de relación entre las variables estudiadas.

Palabras clave: Dolor, manejo, paciente, satisfacción.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se efectúa más de 313 millones de intervenciones quirúrgicas al año y eso conlleva al síntoma que más sufrimiento padece el paciente después de la cirugía manifestado por el dolor. Según las estadísticas, a nivel global se registra que más de un 50% de pacientes padece de esta aflicción, con una prevalencia de más de un 30% pacientes en intensidad moderada y de un 13% en intensidad severa. Esto ha provocado que en la actualidad se continúe con la lucha en crear técnicas que mejoren el proceso fisiológico y psicológico para reducir el dolor (Centeno et al., 2024).

En Europa, cada año se evidencia un ascenso del 5 % en las cirugías realizadas, junto con un aumento en la complejidad de las mismas, así como en las comorbilidades de los pacientes. Sin embargo, entre el 30% y el 80 % de los pacientes expresan presentar dolor agudo postoperatorio (DAP) moderado a intenso tras las primeras 24 horas de ser intervenido (Ribera et al., 2021).

De acuerdo con el Instituto de Medicina de Estados Unidos, el 80% de los pacientes expresan dolor tras una intervención quirúrgica y el 88% de ellos lo califican como moderado, severo o extremo. Esto se debe a diferentes factores, como la falta de valoración y documentación adecuada del dolor, la falta de protocolos de manejo y la escasa adherencia a los mismos, así como el temor al uso de opioides. El dolor post quirúrgico inadecuadamente controlado puede tener un impacto negativo en la calidad de vida del usuario, atrasar la recuperación, aumentar el riesgo de complicaciones y aumentar la estancia hospitalaria (Abella et al., 2021).

En países Latinoamericanos, como México, se ha registrado que el 60% de las operaciones que mayor demanda tienen en los hospitales son las abdominales y que más de un 70% de los pacientes manifiestan presencia de dolor después de la cirugía y que según las escalas de dolor, tienen una intensidad de moderada a intensa en un 75% y que el 70% expresan no recibir atención para el alivio del dolor por el equipo de salud (Morales, 2021).

En Chile, se ha identificado esta problemática sobre el manejo del dolor en los pacientes post quirúrgicos, pues a pesar de los avances, se reporta que la prevalencia de dolor moderado a severo después de las cirugías se encuentra alrededor del 26,0% al 33,0%, mientras que el dolor severo afecta entre el 8,0% y 13,0% de los pacientes, lo cual evidencia una brecha importante entre la evidencia científica disponible y la práctica clínica real, donde aproximadamente 33% de los pacientes no se beneficia de tratamientos basados en evidencia, repercutiendo negativamente en su calidad de vida y proceso de recuperación postoperatoria (Rodríguez et al., 2024).

De manera similar, en el servicio de cirugía en Ecuador, se analizó el control del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos quirúrgicamente, encontrando que el 50,5% de los pacientes experimentaron dolor moderado, mientras que el 7,05% reportó dolor severo. El inicio del dolor se presentó con mayor incidencia entre las 7 a 12 horas posteriores a la cirugía, afectando principalmente al grupo de adultos medios, con una ocurrencia superior en el sexo masculino (69,69%), denotando que aproximadamente la mitad de los pacientes presentan analgesia ineficaz durante las primeras 24 horas del postoperatorio, hecho que repercute directamente en su satisfacción sobre la calidad de la atención (Chávez et al., 2022).

A nivel nacional, en Trujillo, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Norte), los resultados revelan que los procedimientos quirúrgicos que mayor demanda atiende el personal de enfermería por provocar altos niveles de intensidad de dolor son las

cirugías abdominales, traumatológicas y cardíacas. Entre las cirugías abdominales se tiene a las apendicetomías, colecistectomía que registran mayor reporte de presencia de dolor y mayor demanda de necesidad de atenciones de su alivio; pero a pesar de su necesidad, solo el 40% de pacientes manifiesta que obtuvo una atención adecuada y que el 40% recibió a tiempo la administración de analgésicos. Así mismo se reportó menor presencia de dolor en intervenciones laparoscópicas con intensidad entre moderada y severa en un 30% (Díaz y Orozco, 2022).

En cuanto al caso de Lima, se evaluaron a pacientes postoperatorios del Hospital Santa Rosa, encontrándose que el 81,4% de estos percibió un manejo inadecuado del dolor por parte del profesional de enfermería, mientras que solo el 18,6% lo consideró adecuado.

Específicamente, el manejo farmacológico fue calificado como inadecuado por el 82,2% de los pacientes, y el manejo no farmacológico por el 96,9% de pacientes. En cuanto a la satisfacción, el 62% de los usuarios manifestó encontrarse insatisfecho, el 23,3% medianamente satisfecho y únicamente el 14,7% satisfecho, confirmando que un manejo inadecuado del dolor se asocia directamente con mayores niveles de insatisfacción (Jiménez, 2023).

En el Hospital Regional de Ica, se evaluaron los pacientes postquirúrgicos, identificando que el 54,5% de los pacientes percibió un manejo regular del dolor, mientras que el 20,2% lo consideró deficiente y solo el 25,3% como bueno. Según dimensiones, el manejo farmacológico fue valorado como bueno por el 53,2%, pero el manejo no farmacológico alcanzó un nivel regular en el 65,2% de los casos. En cuanto a la satisfacción, predominó el nivel alto con 60,8%, aunque el 16,4% manifestó baja satisfacción, esto demuestra que los pacientes con deficiente manejo del dolor presentaron predominantemente baja satisfacción (Anicama, 2025).

Este estudio se llevará a cabo en el servicio de cirugía de un hospital de Lima durante el año 2025, esto debido a que se ha identificado una problemática multifactorial que afecta

directamente la calidad de la atención postoperatoria. En primer lugar, se evidencia una preocupante escasez de personal de enfermería y limitados recursos materiales, situación que compromete el desarrollo óptimo de las funciones asistenciales y la continuidad del cuidado que requiere el paciente intervenido quirúrgicamente. Esta deficiencia estructural ha generado que los profesionales de enfermería enfrenten dificultades para brindar una atención integral y personalizada, particularmente en lo que respecta al manejo del dolor agudo postoperatorio. Como consecuencia de esta realidad, se ha observado que un número considerable de pacientes manifiesta abiertamente su malestar e insatisfacción, refiriendo que el dolor postquirúrgico es una experiencia muy angustiante que no es abordada con la rapidez y calidez que demanda. Esta situación no solo afecta el bienestar del paciente durante su hospitalización, sino que también repercute en su recuperación física y emocional; por tal motivo, resulta imperativo desarrollar la presente investigación, orientada a visibilizar esta problemática, concientizar al personal y la entidad de salud sobre la importancia del manejo adecuado del dolor, con lo cual contribuir fundamentalmente a mejorar la experiencia del paciente quirúrgico.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión accesibilidad de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión explica y facilita de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión confort de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión se anticipa de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión monitorea y hace seguimiento de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Establecer la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión accesibilidad de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión explica y facilita de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión confort de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Establecer la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión se anticipa de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Establecer la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión monitorea y hace seguimiento de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio aportará información sobre la satisfacción del cuidado de enfermería incentivando la fiabilidad, sensibilidad y seguridad entre el paciente y la enfermera. Y con respecto al manejo del dolor post quirúrgico, el trabajo aportará estrategias de manejo del mismo para reducir el sufrimiento del paciente como valoración de la zona operatoria, incentivar la posición antálgica, apoyo emocional y cumplimiento de la administración de fármacos según la indicación médica, con el fin de poder mejorar las prácticas con los protocolos de cuidado. El valor teórico de esta investigación va a permitir mejorar los conocimientos del profesional de enfermería en cuanto al manejo del dolor del usuario post operado conllevando a mejorar la satisfacción del usuario frente a su problema de salud.

Justificación Metodológica

Esta investigación cumplirá con el rigor científico, razón por la cual se basará en la elección de un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, contando con una muestra de 32 pacientes postquirúrgicos, lo cual permitirá medir de manera objetiva, a través de la técnica encuesta y dos cuestionarios como instrumentos, el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía. Cabe señalar que se emplearán instrumentos validados y confiables para dichas variables, por lo que, los resultados podrán servir como base o antecedente para otros estudios similares.

Justificación Práctica y Social

El presente estudio servirá para la línea de investigación de gestión del cuidado de enfermería ya que puede ser aplicado como punto de mejora en la calidad de atención, particularmente en el manejo del dolor post quirúrgico, y satisfacción del paciente brindándole seguridad y bienestar. Los hallazgos que se obtengan podrán auspiciar no solo a la concientización del profesional de enfermería, sino también a las autoridades del mencionado hospital, con el fin de mejorar el diseño, la implementación y la evaluación del programa de intervención del manejo del dolor post quirúrgico, basado en la evidencia para optimizar el procedimiento, con el fin de obtener mejores resultados en la satisfacción percibida por los usuarios.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Nair et al. (2025), en India, plantearon como objetivo determinar diversos factores que influyen en la satisfacción del paciente en relación con el manejo del dolor postoperatorio; en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue descriptivo, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 7289 pacientes; los resultados evidenciaron que, la mayoría de los pacientes (80%) manifiestan satisfacción con el manejo del dolor postoperatorio recibido, entre los factores que influyen en la satisfacción son la educación al paciente sobre el dolor, discusión sobre opciones analgésicas, empatía del personal; en conclusión, contar con políticas robustas de manejo del dolor perioperatorio y establecer auditorías sistemáticas de la satisfacción del paciente podrían contribuir significativamente a la mejora de las prácticas institucionales.

Condemaita et al. (2023), en Ecuador, plantearon como objetivo determinar la percepción de los pacientes de los pacientes hospitalizados en cuanto al manejo del dolor postoperatorio; en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue descriptivo, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 300 pacientes; los resultados evidenciaron que, la insatisfacción en los pacientes postquirúrgicos se debe, en gran medida, al déficit de preparación del personal de salud en lo que respecta a la educación al paciente y al manejo del dolor mediante estrategias no farmacológicas, dado que los profesionales de la salud suelen recurrir principalmente a métodos farmacológicos sin explorar alternativas menos invasivas que contribuyan al alivio del dolor como la musicoterapia; en conclusión, existe una relación directa entre la percepción del dolor y la satisfacción del paciente.

Chávez et al. (2022), en Ecuador, plantearon como objetivo analizar el manejo del dolor durante el período postoperatorio inmediato en pacientes del servicio de cirugía; en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue descriptivo, de diseño observacional, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 99 pacientes; los resultados indicaron hallazgos favorables mediante la aplicación de medicación por vía intravenosa, así como a través del manejo ambiental centrado en el confort del paciente y la vigilancia continua, considerando estas intervenciones como pilares esenciales para el adecuado control del dolor en el período postoperatorio inmediato; en conclusión, para garantizar el bienestar del paciente, resulta fundamental implementar estrategias analgésicas que contrarresten las consecuencias dolorosas derivadas del acto quirúrgico.

Buli et al. (2022), en Etiopia, plantearon como objetivo evaluar la magnitud de la satisfacción del paciente respecto al manejo del dolor postoperatorio e identificar los factores asociados a dicha satisfacción; en cuanto a la metodología, la investigación fue descriptiva, de diseño transversal, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 335 pacientes; los resultados indicaron que, el 74.5% de los pacientes manifestaron estar insatisfechos con los servicios de manejo del dolor en general; en conclusión, la satisfacción del paciente con el manejo del dolor postoperatorio no depende exclusivamente de la presencia o ausencia de dolor, sino que también influyen aspectos fundamentales como la empatía del personal de salud, la educación brindada al paciente y la comunicación efectiva sobre el manejo del dolor.

Rebollar (2021), en México, planteó como objetivo determinar la adecuación del manejo del dolor postoperatorio, identificando la intensidad del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente; en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue descriptivo, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 29 pacientes; en los

resultados encontró que, el 55.2% de los participantes calificaron el dolor sufrido durante las primeras 24 horas como severo, además, el 37.9% de los pacientes se mostró satisfecho con la atención recibida para el control del dolor; en conclusión, si bien el dolor postoperatorio es una consecuencia inevitable de la cirugía, este debe ser manejable, asimismo, implementar correctamente terapias no farmacológicas contribuyen a un control más efectivo y en consecuencia, a una mayor satisfacción del paciente.

Antecedentes Nacionales

Anicama (2025), en Ica, planteó como objetivo establecer relación entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y su satisfacción en la atención en el área de cirugía; en cuanto a la metodología, la investigación fue correlacional, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 158 pacientes; los resultados indicaron que respecto al manejo del dolor, el 54.5% de los encuestados lo percibieron como regular, encontró que en el manejo farmacológico predominó el nivel bueno, mientras que en el manejo no farmacológico prevaleció el nivel regular, en cuanto, a la satisfacción con la atención recibida, observó que el 60.8% de los encuestados reportó un nivel alto de satisfacción; en conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos y su satisfacción con la atención recibida.

Chang y Manco (2024), en Cañete, plantearon como objetivo establecer la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes postoperados de cirugía general; en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 81 pacientes; los resultados evidenciaron que, en relación con la variable control del dolor, un 86.4% de los participantes lo calificaron como medianamente apropiado, mientras que porcentajes menores lo

consideraron apropiado (6.2%) o inapropiado (7.4%), asimismo, el 77.8% calificó su nivel de satisfacción como media, mientras que un 8.6% manifestó estar satisfecho y un 6.2% expresó un nivel de satisfacción alta; en conclusión, determinaron relación directa y significativa entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes postoperados de cirugía general con un p menor al 0.05.

Gallegos (2023), en Lima, planteó como objetivo determinar la relación entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas; en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue descriptivo, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes; en los resultados encontró que, el 68% de los pacientes percibieron el tratamiento del dolor como adecuado, mientras que un 24% lo consideró regular y un 8% lo calificó como inadecuado, en cuanto a la satisfacción con la atención de enfermería, se encontró que el 72% de los encuestados manifestaron un nivel de satisfacción alto, un 20% reportó satisfacción media y un 8% expresó baja satisfacción; en conclusión, determinó relación entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero.

Jiménez (2023), en Lima, planteó como objetivo determinar la relación entre el manejo del dolor y satisfacción del usuario en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa; en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue descriptivo, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 191 pacientes; los resultados muestran que, el 62% de los pacientes manifestaron que el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería era inadecuado y, como consecuencia, reportaron encontrarse insatisfechos con la atención recibida, por otro lado, un 9.3% de los encuestados indicó percibir un manejo inadecuado del dolor, pero

declaró encontrarse medianamente satisfecho; en conclusión, encontró relación alta y significativa entre el manejo del dolor y satisfacción del usuario en el centro quirúrgico.

Elcorrobarrutia et al. (2021), en Callao, plantearon como objetivo identificar la relación que existe entre la satisfacción del paciente y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía; en cuanto a la metodología, el tipo de investigación fue correlacional, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 20 enfermeros y 60 pacientes; los resultados evidenciaron que, respecto a la variable manejo del dolor, el 40% del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento regular sobre las estrategias y procedimientos para el adecuado tratamiento del dolor en pacientes postoperados, por otro lado, el 50% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente manifestaron un nivel de satisfacción regular con la atención recibida durante su período postoperatorio; en conclusión, determinaron relación significativa entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor.

Marco Conceptual

Manejo del Dolor Postquirúrgico

Constituye una estrategia terapéutica individualizada que busca aliviar el sufrimiento del paciente intervenido quirúrgicamente, considerando sus condiciones clínicas, psicológicas y el tipo de procedimiento realizado. Su objetivo principal es minimizar las dosis de medicamentos para reducir efectos secundarios, logrando una analgesia adecuada que favorezca la movilización temprana, acorte la estancia hospitalaria, disminuya costos y aumente la satisfacción del paciente (Centeno et al., 2024).

De acuerdo con Jain et al. (2023) el manejo del dolor en el periodo postoperatorio constituye un aspecto fundamental dentro de los cuidados que se brindan al paciente después de

una intervención quirúrgica. Un control adecuado del dolor resulta esencial para disminuir las molestias, facilitar la movilización precoz, minimizar el riesgo de complicaciones y optimizar el proceso de recuperación en su conjunto.

Por último, según Ireland y Lalkhen (2024) el manejo del dolor constituye un abordaje integral que reconoce la naturaleza multidimensional de esta experiencia, considerando sus componentes sensoriales, afectivos, conductuales y fisiológicos, así como la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Este enfoque requiere la participación activa del paciente desde el periodo preoperatorio y la implementación de protocolos basados en evidencia, priorizando estrategias multimodales que minimicen el uso de opioides. Su adecuada aplicación favorece la recuperación quirúrgica al facilitar la movilización temprana, reducir complicaciones y optimizar la cicatrización, mientras que un control deficiente puede prolongar la hospitalización y desencadenar dolor crónico postoperatorio.

Dimensiones del Manejo del Dolor Postquirúrgico.

Musculatura Facial. Hace referencia a la observación de los músculos de la cara para identificar signos de tensión, ceño fruncido, muecas o, por el contrario, relajación, lo que permite inferir la presencia o ausencia de dolor (European Pain Federation, 2022).

Según Femat (2024), se refiere a la observación de manifestaciones en el rostro del paciente, tales como muecas, ceño fruncido o tensión de los músculos faciales, que pueden indicar la presencia de dolor.

Tono Muscular. Consiste en la evaluación del grado de rigidez o tensión presente en las extremidades del paciente, considerando que un aumento del tono puede asociarse a la experiencia dolorosa (European Pain Federation, 2022).

De acuerdo con Femat (2024), implica la palpación para detectar rigidez o resistencia en la musculatura, particularmente en los miembros superiores, lo cual puede ser un signo de dolor.

Respuesta Verbal. Corresponde a la manifestación verbal del paciente sobre su dolor, lo cual es aplicable en pacientes conscientes y con capacidad de comunicación (European Pain Federation, 2022). También refiere que en pacientes intubados se observa la sincronización con el ventilador mecánico; en aquellos no intubados, se evalúan las vocalizaciones como quejas, llanto o gemidos, constituyendo ambos indicadores de dolor.

Confortabilidad. Se refiere a la observación del estado general del paciente en cuanto a tranquilidad, adaptación al entorno o a la ventilación mecánica, así como la presencia de agitación, lo cual permite valorar su nivel de confort y posible malestar (European Pain Federation, 2022).

Presión Arterial Sistólica. Parámetro fisiológico que se monitorea para detectar aumentos agudos o inestabilidad, ya que las elevaciones repentinas pueden ser indicadores de dolor intenso (European Pain Federation, 2022).

Frecuencia Cardíaca. Factor vital cuya alteración, particularmente el aumento brusco o taquicardia, puede ser manifestación de dolor en el paciente (European Pain Federation, 2022).

Frecuencia Respiratoria. Corresponde al patrón respiratorio del paciente, cuya modificación constituye un indicador clave para la detección de dolor, especialmente en aquellos con dificultad para comunicarse (European Pain Federation, 2022).

Valoración del Dolor por el Paciente. Se refiere a la medición subjetiva de la intensidad del dolor realizada por el propio paciente, lo que permiten cuantificar la experiencia dolorosa de manera objetiva y reproducible (European Pain Federation, 2022).

Satisfacción del Paciente del Servicio de Cirugía

Se establece como un elemento clave de la calidad del cuidado brindado por enfermería, puesto que estos profesionales requieren poseer competencias, capacidades y técnicas que respondan adecuadamente a las demandas de salud de quienes han sido sometidos a una intervención quirúrgica. Este parámetro resulta esencial para identificar áreas de mejora y reorientar las intervenciones, con el objetivo de optimizar continuamente la experiencia y el nivel de conformidad del paciente quirúrgico (Ramírez & Urure, 2023).

Constituye como un aspecto esencial que permite medir la eficacia y excelencia de los servicios de salud. Esta medida se sustenta en la valoración que realizan los usuarios acerca de distintos componentes de su experiencia hospitalaria, tales como el nivel de atención recibida, la interacción y comunicación con el equipo sanitario, los tiempos de espera, la facilidad para acceder a los servicios, así como las condiciones de confort de las instalaciones, entre otros elementos que determinan su nivel de conformidad global (Urure et al., 2025).

Refiere a la percepción que este desarrolla sobre la atención recibida. Para responder a dicha expectativa, el personal sanitario debe contar con principios éticos y competencias profesionales sólidas que le permitan adoptar decisiones orientadas al bienestar y conformidad del paciente. La calidez y el trato humano constituyen elementos fundamentales dentro de este proceso, los cuales no solo mejoran la experiencia del usuario, sino que también inciden positivamente en la generación de recursos económicos para las instituciones públicas de salud (Delgado et al., 2023).

Dimensiones de la Satisfacción del Paciente del Servicio de Cirugía

Accesibilidad. Hace referencia a las actuaciones que realiza el profesional de enfermería de manera oportuna, las cuales implican acercarse al paciente y proporcionar una atención integral. Donabedian resalta que las habilidades, los conocimientos y el criterio del personal de enfermería constituyen pilares fundamentales para garantizar la efectividad de un cuidado de calidad (Saenz, 2022).

De acuerdo con Poma y Pérez (2024), se refiere a aquellas conductas de cuidado fundamentales en la relación de apoyo y asistencia, ejecutadas de manera oportuna, que implican acercarse al paciente y brindarle tiempo de calidad.

Finalmente, según Rivas (2023) se relaciona con la actuación del personal de enfermería, la cual debe ser brindada de manera oportuna y ajustada a las necesidades particulares del paciente.

Explica y Facilita. Comprende las intervenciones que realiza el profesional de enfermería para transmitir información clara y comprensible sobre aspectos relacionados con la enfermedad, el tratamiento o la recuperación que resultan complejos o desconocidos para el usuario, simplificando así la ejecución de los cuidados necesarios para su bienestar (Poma y Pérez, 2024).

Para Rivas (2023), hace alusión a las intervenciones mediante las cuales el profesional de enfermería da a conocer aquellos procedimientos que resultan desconocidos o difíciles de comprender para el paciente en cuanto a su enfermedad, tratamiento o proceso de recuperación, proporcionándole la información necesaria de manera clara y precisa.

Confort. Se entiende como el conjunto de atenciones brindadas por la enfermera para procurar el bienestar del paciente y sus familiares, favoreciendo un entorno que promueva su

comodidad. El confort está determinado por aquellas características del ambiente hospitalario que lo hacen acogedor, agradable y adaptado a las necesidades individuales (Saenz, 2022).

Según Poma y Pérez (2024), agrupa las atenciones proporcionadas por enfermería con la finalidad de que el paciente hospitalizado, junto con sus familiares y allegados, experimente comodidad, aliento y vitalidad, en un ambiente propicio para el bienestar.

Se Anticipa. Valora las acciones planificadas previamente por el personal de enfermería, considerando las necesidades del usuario, con el propósito de prevenir posibles complicaciones (Poma y Pérez, 2024).

Implica que la enfermera evalúa anticipadamente los cuidados, considerando las necesidades del usuario, a fin de prevenir posibles complicaciones. Esta acción comprende la explicación previa de los procedimientos, la elaboración oportuna de un plan de cuidados y la identificación tanto de problemas reales como de estrategias de mejora (Rivas, 2023).

Mantiene Relación de Confianza. Es el vínculo que establece el profesional de enfermería para crear una conexión empática orientada a la recuperación de la salud del paciente, fomentando un clima de seguridad y confianza mutua. El fortalecimiento de esta relación es indispensable para alcanzar una verdadera conexión terapéutica, promoviendo la compasión, la capacidad de comprender las inquietudes y emociones del otro, y desarrollando canales de comunicación efectiva que integran dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales (Saenz, 2022).

Para Poma y Pérez (2024), corresponde a los cuidados orientados a establecer una conexión empática con el paciente hospitalizado, promoviendo su recuperación y haciéndolo sentir valorado como persona única, en un clima de confianza, tranquilidad y seguridad. Estas acciones implican cercanía y presencia física del profesional hacia el usuario.

Monitorea y Hace Seguimiento. Alude a los cuidados que requieren un conocimiento profundo de cada paciente, así como el dominio técnico-científico de los procedimientos. Incluye la planificación y ejecución de acciones destinadas a instruir al equipo de enfermería sobre la correcta realización de los procedimientos, supervisando y evaluando que se ejecuten adecuada y oportunamente (Poma & Pérez, 2024).

Engloba las actividades de enfermería que requieren un sólido conocimiento científico para la correcta ejecución de los procedimientos en el servicio de emergencia, evidenciando organización y destreza durante la atención. Esto abarca tanto la planificación como las acciones de seguimiento destinadas a capacitar al equipo de enfermería y a la familia, asegurando que cada intervención se realice adecuadamente y en el momento oportuno, contribuyendo así a una recuperación satisfactoria del paciente (Rivas, 2023).

Bases Teóricas

La teoría de Virginia Henderson, conocida como Teoría de las Necesidades Humanas Básicas, se centra en el cuidado enfermero para ayudar al individuo a recuperar su independencia de forma pronta. En este sentido, definió la función de la enfermera como aquella que asiste a la persona (sana o enferma) en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación, que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios. Para ello, identificó 14 necesidades básicas (como respirar, comer, moverse, vestirse, evitar peligros, comunicarse o aprender) que son comunes a todos los seres humanos. El objetivo de la enfermería es atender estas necesidades para que el paciente logre la autonomía lo antes posible, por lo que, si una necesidad no está satisfecha, surge la dependencia y la intervención profesional. Su enfoque es holístico, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales (Fernández & Acosta, 2025).

Dentro de este marco, el presente estudio sobre el manejo del dolor postquirúrgico y la satisfacción del paciente guarda una estrecha relación con la teoría de Virginia Henderson, dado que el dolor postoperatorio constituye una experiencia que interfiere directamente con la satisfacción de necesidades esenciales como la movilización, el descanso y la comunicación, generando un estado de dependencia en el paciente. Las intervenciones de enfermería orientadas a un manejo efectivo del dolor no solo mitigan el sufrimiento físico, sino que restituyen las condiciones necesarias para que el individuo recupere progresivamente su autonomía. En consecuencia, el nivel de satisfacción del paciente refleja el grado en que estas acciones han logrado restablecer su capacidad para satisfacer sus propias necesidades, en consonancia con el objetivo fundamental planteado por Henderson.

Definición de Términos

Satisfacción

Percepción de agrado y bienestar que surge en un individuo cuando sus necesidades, expectativas o metas han sido alcanzadas (Roldan et al., 2024).

Satisfacción del Cuidado de Enfermería

Es una variable donde la satisfacción es apreciada como componente vital de la calidad en la salud y del paciente. Es el grado de percepciones y expectativas del usuario con relación a los servicios de salud ofrecidos (Urure et al., 2025).

Dolor

Es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 2021).

Manejo del Dolor

Constituye un abordaje terapéutico que involucra múltiples disciplinas, el cual promueve la integración de intervenciones psicológicas y físicas con la finalidad de aliviar el dolor, prescindiendo del uso de fármacos opioides (Hobelmann & Huhn, 2021).

Paciente Postoperado

Es una persona que ha sido sometido a una intervención quirúrgica donde requiere de muchos cuidados ejecutados a través de actividades protocolizadas para contribuir a la mejor recuperación post anestésica y prevenir complicaciones en el post operatorio mediano e inmediato (Tavera et al., 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se realizará en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, institución con 99 años de funcionamiento que atiende mensualmente a cerca de 5000 personas, este establecimiento registra más de 2500 consultas y un promedio diario de 50 intervenciones quirúrgicas, entre programadas y de emergencia, asimismo, brinda atención a 700 pacientes hospitalizados en los servicios de “atención ampliada de los servicios complementarios”, además, cuenta con especialidades como medicina interna, pediatría, oftalmología, estomatología, nutrición, farmacia, urología, onco-hematología clínica, cardiología y cuidados coronarios, asimismo, dispone de un centro quirúrgico remodelado, equipado con moderna tecnología, incluyendo equipos de radiofrecuencia. El estudio se ejecutará durante los meses de mayo y junio del año 2025, período en el cual se realizará la recolección de datos y análisis correspondiente.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará conformada por 64 pacientes post operados mensuales aproximadamente.

Muestra

La muestra será no probabilística por conveniencia que constará de 32 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes con mayoría de edad (18 a + años).
- ✓ Paciente lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP).

- ✓ Paciente que acepte firmar el consentimiento informado para responder el cuestionario.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes que no desea participar de la investigación.
- ✓ Pacientes desorientados.
- ✓ Pacientes analfabetos.
- ✓ Pacientes que hablen otro idioma.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio adoptará un enfoque cuantitativo, el cual, de acuerdo con Hernández y Mendoza (2023) se caracteriza por permitir la recolección y el análisis de datos numéricos. En cuanto al diseño, será de tipo no experimental de corte transversal, ya que no se llevará a cabo ninguna manipulación deliberada de las variables; por el contrario, los fenómenos serán observados tal como se presentan en su entorno natural, así como la información será recolectada en un único momento temporal, sin realizar seguimientos a lo largo del tiempo (Rejeev et al., 2022). Finalmente, el alcance de la investigación será de tipo correlacional, pues, como señala Flick (2020), este nivel de estudio se orienta a identificar la relación existente entre dos o más variables, sin pretender establecer relaciones de causalidad entre ellas.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Hipótesis Específicas

HE1: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión accesibilidad de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión accesibilidad de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

HE2: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión explica y facilita de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión explica y facilita de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

HE3: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión confort de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión confort de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

HE4: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión se anticipa de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión se anticipa de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

HE5: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

HE6: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión monitorea y hace seguimiento de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión monitorea y hace seguimiento de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

Identificación de Variables

Variable dependiente: Manejo del dolor post quirúrgico

Variable independiente: Satisfacción del paciente del servicio de cirugía.

Operacionalización de Variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Manejo del dolor post quirúrgico.	Constituye una estrategia terapéutica individualizada que busca aliviar el sufrimiento del paciente intervenido quirúrgicamente, considerando sus condiciones clínicas, psicológicas y el tipo de procedimiento realizado (Centeno et al., 2024).	Es el conjunto de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas aplicadas a un paciente durante las primeras 24 a 72 horas posteriores a una cirugía, con el objetivo de reducir la intensidad del dolor a un nivel tolerable y mejorar su bienestar. Muestra el siguiente baremo: - Dolor ausente a ligero 0 a 5 - Moderado a fuerte 6 a 11 - Dolor muy intenso 12 a 16	Musculatura facial.	Relajado.	Ordinal
				En tensión (ceño fruncido).	
				Ceño fruncido y dientes apretados.	
			Tono muscular	Relajado.	
				Aumentado.	
				Rígido.	
			Respuesta verbal.	Normal.	
				Quejidos ocasionales.	
				Quejidos frecuentes.	
			Confortabilidad.	Tranquilo.	
				Se tranquiliza cuando le hablan, fácil de distraer.	
				Difícil de confortar hablándole.	
			Presión arterial sistólica	Estable, sin cambios en las últimas 4 horas.	
				TAS > 20 MmHg en las últimas 4 horas.	
				TAS > 30 MmHg en las últimas 4 horas.	
			Frecuencia cardiaca.	Estable, sin cambios en las últimas 4 horas.	
				FC > 20 latidos por minutos por encima de la FC normal en las últimas 4 horas.	
				FC > 25 latidos por minutos por encima de la FC normal en las últimas 4 horas.	

			Frecuencia respiratoria	Estable, sin cambios en las últimas 4 horas.	
				FR>10 respiraciones por minuto por encima de la normal en las últimas 4 horas.	
				FR > 20 respiraciones por minuto por encima de la normal en las últimas 4 horas.	
			Valoración del dolor por el paciente	Ausente a ligero.	
				Moderado a fuerte.	
				Terriblemente molesto.	

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Satisfacción del paciente del servicio de cirugía.	Se establece como un elemento clave de la calidad del cuidado brindado por enfermería, puesto que estos profesionales requieren poseer competencias, capacidades y técnicas que respondan adecuadamente a las demandas de salud de quienes han sido sometidos a una intervención quirúrgica (Ramírez y Urure, 2023).	Es la evaluación subjetiva del paciente sobre la calidad de los cuidados proporcionados por las enfermeras, mediante el cuestionario Care Q, que será estructurado en función de las dimensiones. Muestra el siguiente baremo: Alta=139-180 Media=93-138 Baja=46-92	Accesibilidad.	Ítems 1,2,3,4 y 5	Ordinal
			Explica y facilita.	Ítems 6,7,8,9 Y 10	
			Confort.	Ítems 11,12,13,14,15,16,17,18 y 19	
			Se anticipa.	Ítems 20,21,22,23,24,25,26,27, 28 y 29	
			Mantiene relación de confianza.	Ítems 30,31,32,33,34,35,36,37 y 38	
			Monitorea y hace seguimiento.	Ítems 40,41,42,43,44,45 y 46	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se empleará la encuesta para ambas variables.

Instrumento

Para la variable “manejo del dolor post quirúrgico”, se usará como instrumento un cuestionario que fue elaborada y validada por Romera en el año 2018, el mismo que consta de 3 respuestas con valores de cero a dos puntos; se le dio el tratamiento de variables medidas en escala cuantitativa, asignándole un valor numérico a cada una. De esta forma quedó definida la misma distancia entre las categorías de la escala que hizo permisible la realización de las operaciones numéricas el criterio de referencia, considerado como la regla de oro. Para la construcción de los ítems se tomó el tipo de pregunta cerrada de selección única. Cada dimensión está compuesta por 3 ítems con su respectiva puntuación y el resultado final del instrumento se clasificó en correspondencia a la puntuación obtenida en escala cuantitativa ordinal con las categorías siguientes.

NIVEL DEL DOLOR	EVALUACIÓN FINAL
Dolor ausente a ligero.	0 a 5
Dolor moderado a fuerte	6 a 11
Dolor muy intenso	12 a 16

Para la variable “Satisfacción del Cuidado de Enfermería” se utilizará el cuestionario CARE-Q, creado por la Dra. Patricia Larson en 1981, modificado en versión español por Gloria Sepúlveda en 2009, en Colombia, con una validez de 0.881 de alfa de Cronbach que es la unidad de medida de la fiabilidad, el cual se divide en dos partes: la primera formada por las características generales y la segunda contiene seis dimensiones necesarias para medir la satisfacción del usuario sobre la atención recibida por las licenciadas de enfermería. Este

instrumento se distribuye en las siguientes dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, confort, anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Está diseñado también según la escala Likert, con los siguientes puntajes: Nunca (1), A Veces (2), Casi Siempre (3) y Siempre (4). Obteniendo un rango como se muestra:

NIVEL DE SATISFACCIÓN	EVALUACIÓN FINAL
Alta	139 - 180
Media	93 - 138
Baja	46 - 92

Validez y Confiabilidad

Validez

Para la validez de los instrumentos, se consultó a 5 jueces expertos que dieron las respectivas observaciones y recomendaciones para la mejora de los cuestionarios. De este modo, la validez fue evaluada mediante el coeficiente V de Aiken, con lo cual se obtuvo una V de 0.93 para el cuestionario para medir el manejo del dolor post quirúrgico y de 0.84 para la valoración del cuestionario para medir la satisfacción del paciente del servicio de cirugía, valores que evidencian la aplicabilidad de los mismos.

Confiabilidad

Para la confiabilidad, se empleó el uso de programas como el Excel versión 2016 y el SPSS versión 26.0 que arrojó resultados de Alfa de Cronbach mayor a 0,82 para el cuestionario que mide el manejo del dolor post quirúrgico y Alfa de Cronbach mayor a 0,81 para el cuestionario que mide la satisfacción del paciente del servicio de cirugía .

Proceso de Recolección de Datos

Se emplearán cuestionarios para medir ambas variables no sin antes, el paciente firme el formato de consentimiento informado. Luego se solicitará permiso por mesa de partes a la

dirección del hospital para lograr el acceso correspondiente para la aplicación de nuestro estudio de investigación. Y en coordinación con la jefatura de enfermería y del servicio de cirugía se planificará los horarios para la aplicación de los instrumentos. La entrevista se hará de manera presencial con el apoyo del personal de turno, dándosele un tiempo aproximado de 20 minutos para que puedan responder los cuestionarios.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recogidos con los instrumentos se descargarán en las hojas de cálculo del programa Excel versión 2016 para luego ser trasladado al programa SPSS versión 26.0 para ser analizado estadísticamente y obtener porcentajes y frecuencias que serán colocados en cuadros y gráficos. Para la estadística inferencial se realizará Rho de Spearman para ver la relación entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía.

Consideraciones Éticas

Beneficencia, bajo este principio, se procurará el bienestar del paciente post operado, evitando algún daño en momento de la entrevista y a la vez respetando su opinión en la participación.

Autonomía, se respetará la decisión en la aplicación del instrumento, informándoles adecuadamente el propósito del estudio a fin de tener su aceptación mediante la firma del consentimiento informado.

No maleficencia, durante el desarrollo de la investigación no asumiremos actitudes ni comportamientos que reflejen la intención de hacer algún daño contra su persona.

Justicia, bajo este principio, nuestro compromiso será tratar a cada uno de los integrantes de la muestra de una manera idónea, respetando sus decisiones y su credo, sin objetar la actitud que asuman en el procedimiento.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Tiempo de Duración						
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Abril
Planteamiento del problema							
Marco teórico							
Instrumentos							
Revisión de los instrumentos							
Aplicación de prueba piloto							
Análisis de fiabilidad							
Presentación inicial							
Corrección de los dictaminadores							
Aplicación del instrumento							
Análisis de datos							
Interpretación de los resultados							
Discusión							
Presentación final							

Presupuesto

N.º	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/.	Total, S/.
1	Personal			
	Honorarios del investigador.	1	1500	1500
	Honorarios revisor APA	1	200	200
2	Bienes			
	Formatos de solicitud	4	5	20
	Internet	Aproximado	200	200
	Impresión y copias	Aproximado	30	30
	Papel bond A4 80 gramos	Medio millar	20	20
3	Servicios			
	Movilidad y viáticos	Aproximado	200	200
	Pago de solicitud de asesor	1	500	500
	Pago de dictaminación	1	300	300
	Cierre de trabajo académico	1	900	900
	TOTAL		3 855	3 870

La presente investigación será autofinanciada, puesto que los investigadores cubrirán cada uno de los costos incurridos.

Referencias Bibliográficas

- Abella, P., Arias, F., Barsella, A., Hernández, B., Nakazaki, D., Salomón, P., Herrera, D., & Guillén, R. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190–199. <https://doi.org/10.35366/99666>
- Anicama, S. (2025). *Manejo del dolor del paciente post quirúrgico y su satisfacción de la atención en el Área de Cirugía, Hospital Regional de Ica, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. <https://repositorio.unica.edu.pe/items/196e0cf5-4a75-4b28-8ed0-24722daf6bb4>
- Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. (2021). *Nueva definición de dolor según la IASP*. Dolor.Com. <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
- Buli, B., Gashaw, A., Gebeyehu, G., Abrar, M., & Gerbessa, M. (2022). Patient satisfaction with post-operative pain management and associated factors among surgical patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital: Cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 79(1), 104087. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104087>
- Centeno, A., Morelos, E., Mara, C., Castañeda, H., Cortes, K., & Hernández, D. (2024). Dolor posquirúrgico, tiempo quirúrgico y manejo farmacológico en pacientes adultos intervenidos de cirugía general. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 8(1), 4177–4189. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9765
- Chang, G., & Manco, M. (2024). *Manejo del dolor y satisfacción en pacientes postoperados de cirugía general del servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola*

[Tesis de Licenciatura, Universidas Autónoma de Ica].

[https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2746/1/4.CHANG
PEÑA- MANCO MALPICA %281%29.pdf](https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2746/1/4.CHANG%20PEÑA-MANCO%20MALPICA.pdf)

Chávez, C., Guamushig, K., Montesdeoca, G., & Gómez, N. (2022). Control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio en servicio de cirugía. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud: Salud y Vida*, 6(1), 14–23.
<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1690>

Condemaita, S., Barona, J., Pilliza, W., Sánchez, P., & Fonseca, J. (2023). Percepción de pacientes hospitalizados en cuanto al manejo del dolor postoperatorio. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 1135–1144.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1137>

Delgado, L., Calero, M., Noriega, S., & Castillo, C. (2023). Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *Recimundo*, 7(1), 786–795.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.786-795](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.786-795)

Díaz, J., & Orozco, N. (2022). *Documento técnico para la atención del dolor agudo post - operatorio*. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte.
https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/IREN/MANUALES/2022-RD260-DT-ATC-DOLOR-AGUDO-POSTOPERATORIO.pdf

Elcorrobarrutia, M., Ilizarbe, N., & Quevedo, N. (2021). *Satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval, Callao* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional del Callao].

- <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ebbcd8e7-a650-4311-9d25-3bf3e16526e1/content>
- European Pain Federation. (2022). *Measuring Pain in the Clinic*. European Pain Federation.
<https://europeanpainfederation.eu/measuring-pain-in-the-clinic/>
- Femat, G. (2024). *El Uso de la Escala CPOT en una Clínica del Dolor*. Neurocenter.
<https://clinicadolormonterrey.com/escala-cpot/#:~:text=Expresión Facial: Observa signos como muecas, fruncimiento, ceño o tensión en los músculos faciales.>
- Fernández, M., & Acosta, J. (2025). Application of Virginia Henderson's Theory of the 14 Needs in the Clinical Training of Nursing Students. *Seminars in Medical Writing and Education*, 4(436), 1–10. <https://doi.org/10.56294/mw2025436>
- Flick, U. (2020). *Introducing research methodology: thinking your way through your research project*. SAGE Editorial.
[https://books.google.com.pe/books?id=_Em3DwAAQBAJ&pg=PT16&dq=Flick,+U.+\(2020\).+Introducing+research+methodology:+thinking+your+way+through+your+research+project.+SAGE+Editorial&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj6pIKz978AhXHHrkGHU14AokQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=Fl](https://books.google.com.pe/books?id=_Em3DwAAQBAJ&pg=PT16&dq=Flick,+U.+(2020).+Introducing+research+methodology:+thinking+your+way+through+your+research+project.+SAGE+Editorial&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj6pIKz978AhXHHrkGHU14AokQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=Fl)
- Gallegos, F. (2023). *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, Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d3ca8d18-a589-4c84-8e25-e723926ecb46/content>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa,*

cualitativa y mixta. McGraw-Hill.

Hobermann, J., & Huhn, A. (2021). Comprehensive pain management as a frontline treatment to address the opioid crisis. *Brain and Behavior*, 11(11), e2369.

<https://doi.org/10.1002/brb3.2369>

Ireland, K., & Lalkhen, A. (2024). Postoperative analgesia. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 25(12), 823–830. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2024.09.005>

Jain, Y., Lanjewar, R., Lamture, Y., & Bawiskar, D. (2023). Evaluation of Different Approaches for Pain Management in Postoperative General Surgery Patients: A Comprehensive Review. *Cureus*, 15(11), e48573. <https://doi.org/10.7759/cureus.48573>

Jiménez, C. (2023). *Manejo del dolor y satisfacción del usuario en pos operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa – Lima 2023* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao].

<https://repositorio.unac.edu.pe/item/bf635f67-42dc-4202-8833-d5ea582d8d29>

Morales, A. (2021). *Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente post operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en el hospital Ramón Castilla, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/75c61714-7a8c-43a8-90d0-1179a1fdb999>

Nair, A., Afshan, G., Chetty, S., & Jagannathan, B. (2025). Factors influencing patient satisfaction in postoperative pain management: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Anaesthesia*, 69(12), 1260–1273.

https://journals.lww.com/ijaweb/fulltext/2025/12000/factors_influencing_patient_satisfaction_in.3.aspx

- Poma, L., & Pérez, F. (2024). Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Atención de Enfermería en Niños que Asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 7300–7312. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9275
- Ramírez, K., & Urupe, I. (2023). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. *Revista Enfermería La Vanguardia*, 11(2), 66–78. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/534/815/1791>
- Rebollar, E. (2021). *Manejo del dolor en pacientes postoperados* [Tesis de Especialidad, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla]. <https://tesis.upaep.mx/server/api/core/bitstreams/f601958c-7118-4ed5-97cb-889e8d0cbb46/content>
- Rejeev, K., Ratnakar, R., & Bhowmick, M. (2022). Research Methodology and Methods. *Academic Guru Publishing House*, 3. https://www.researchgate.net/publication/365200801_Research_methodology_and_Methods
- Ribera, H., Montes, A., Monoterris, M., Pérez, M., Del Río, S., & López, P. (2021). El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28(4), 232–238. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3917/2021>
- Rivas, L. (2023). *Satisfacción de la atención de enfermería en usuarios del Centro de salud N°3 de la ciudad de Loja* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja].

<https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3f9545a1-5a2a-42ee-a08b-c2c754684b03/content>

- Rodríguez, Á., Agudelo, D., Rodríguez, A., Correa, M., & Sáenz, J. (2024). Grado de satisfacción en dolor posoperatorio en pacientes sometidos a vitrectomía con bloqueo peribulbar en comparación con anestesia general. *Revista Chilena de Anestesia*, 53(5), 520–527. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv53n5-12>
- Roldan, J., Martínez, K., & Sotomayor, A. (2024). Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 10734–10751. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12235
- Saenz, R. (2022). *Calidad de atención del profesional de enfermería y nivel de satisfacción de los padres en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud los libertadores, Lima 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/40e005a0-a332-41ea-89f2-a6a5eb878e91/content>
- Tavera, R., Hernández, C., & Mireya, O. (2021). *Papel de la enfermería en pacientes post operados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos*. Los Andes.
- Urure, I., Pacheco, L., Llerena, K., & Berrocal, P. (2025). Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. *Enfermería Clínica*, 35(1), 102128. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.008>

Cuestionario para Medir la Satisfacción del Paciente del Servicio de Cirugía

Dimensión: Accesibilidad

1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
3. La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

Dimensión: Explica y Facilita

6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse así mismo.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

Dimensión: Confort

11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
14. La enfermera es alegre.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
17. La enfermera lo escucha con atención.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
18. La enfermera habla con usted amablemente.
Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

Dimensión: Se Anticipa

20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

Dimensión: Mantiene Relación de Confianza

30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.

Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.

- Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()

Dimensión: Monitorea y Hace Seguimiento

39. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
43. La enfermera es calmada.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.
 Nunca () a veces () casi siempre () siempre ()
45. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	INTERVALOS
Alta	139 - 180
Media	93 - 138
Baja	46 - 92

Apéndice B: Validez de los instrumentos

V de Aiken

Respecto al instrumento “Cuestionario para medir el manejo del dolor post quirúrgico”.

Criterio	V	Interpretación
1	1.00	Adecuado
2	0.80	Adecuado
3	1.00	Adecuado
4	1.00	Adecuado
5	1.00	Adecuado
6	0.80	Adecuado
V total	0.93	Aplicable

En el caso del instrumento “Cuestionario para medir la satisfacción del paciente del servicio de cirugía”.

Escala	V	Interpretación
1	0.72	Aceptable
2	0.86	Muy buena
3	0.88	Muy buena
4	0.86	Muy buena
5	0.86	Muy buena
V total	0.84	Aplicable

De este modo, la validez fue evaluada mediante el coeficiente V de Aiken, con lo cual se obtuvo una V de 0.93 para el cuestionario para medir el manejo del dolor post quirúrgico y de 0.84

para la valoración del cuestionario para medir la satisfacción del paciente del servicio de cirugía, valores que evidencian la aplicabilidad de los mismos.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Análisis de Confiabilidad

La confiabilidad se obtendrá a través del coeficiente de Alfa de Cronbach para cuestionarios con una escala de Likert.

En la tabla 1 el coeficiente confiabilidad Cronbach es	Estadísticas de fiabilidad del cuestionario: Manejo del dolor post quirúrgico.		se observa que de de Alfa de de 0,820,
	Alfa de Cronbach	N de elementos	
	0,820	8	

haciendo el instrumento usado, uno confiable.

En la tabla 2 se observa que el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach es de 0,813, haciendo el instrumento usado, uno confiable.

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario: Satisfacción del paciente del servicio de cirugía

Apéndice D:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,813	45

Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **Manejo del dolor post quirúrgico y satisfacción del cuidado de enfermería**”, en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025, y es dirigido por el **Lic. Jhonny Pariona Fernández** y la **Lic. Rocío Esmeralda Caballero Caballero**, investigadores de la Universidad Peruana Unión.

El propósito de la investigación es: **Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Firma de la investigadora: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Manejo del dolor post quirúrgico y satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental. Tipo: Aplicada. Corte: Transversal. Población: 64 pacientes post operados mensuales aproximadamente. Muestra: Por conveniencia, 32 pacientes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.
¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?	Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.	Manejo del dolor post quirúrgico	Existe relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión accesibilidad de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión explica y facilita de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del	Establecer la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión accesibilidad de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Identificar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión explica y facilita de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Identificar la relación que existe entre el manejo del	Satisfacción del paciente del servicio de cirugía	HE 1: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión accesibilidad de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. HE 2: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión explica y facilita de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. HE 3: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la	

dolor post quirúrgico y la dimensión confort de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión se anticipa de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión monitorea y hace seguimiento de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025?	dolor post quirúrgico y la dimensión confort de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Establecer la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión se anticipa de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Establecer la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Identificar la relación que existe entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión monitorea y hace seguimiento de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.		dimensión confort de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. HE 4: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión se anticipa de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. HE 5: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión mantiene relación de confianza de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025. HE 6: Existe una relación significativa entre el manejo del dolor post quirúrgico y la dimensión monitorea y hace seguimiento de la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2025.	
---	--	--	--	--