

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026

Trabajo Académico

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

Enfermería en Gineco Obstetricia

Autora

Haydee Angelica Roldan Tenorio

Asesor

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 30 de julio 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: **“SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE ANDAHUAYLAS-APURÍMAC, 2026”** de la autora Haydee Angelica Roldan Tenorio tiene un índice de similitud de 15% 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 30 días del mes de julio del año 2026.



Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor
postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de
ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



Dra. Luz Castillo Zamora

Dictaminador

Lima, 30 de julio del 2026

Índice

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	7
Justificación.....	8
Presuposición Filosófica.....	10
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	11
Antecedentes de la Investigación	11
Marco Conceptual	15
Bases Teóricas	24
Definición de Términos	26
Metodología	28
Descripción del Lugar de Ejecución.....	28
Población y Muestra	29
Tipo y Diseño de Investigación	31
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	34
Proceso de Recolección de Datos.....	35
Procesamiento y Análisis de Datos	36
Consideraciones Éticas.....	37
Administración del Proyecto de Investigación	40
Cronograma de Ejecución	40
Referencias Bibliográficas	42
Apéndices.....	49

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo Determinar el nivel de Satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026. Será un estudio de diseño no experimental, un enfoque cuantitativo, tipo básico, correlacional, nivel descriptivo. La población estará constituida por 178 pacientes post operadas del servicio de ginecología de un Hospital de Andahuaylas Apurímac, atendidas durante el período de estudio, de tamaño muestral será 122 pacientes. El instrumento consta de 17 ítems, dimensión satisfacción del manejo del dolor respecto a la administración del tratamiento en una valoración de 5 niveles, usando métodos para validez y confiabilidad la validez por juicio de expertos que se basa la evaluación de un grupo especializado, compuesto por cinco expertos en el área de enfermería y gestión del dolor postoperatorio para determinar su pertinencia, claridad, relevancia y coherencia, Confiabilidad por prueba piloto se calculara el coeficiente de alfa de Cronbach, (0.828) lo que indica que son ideales para poderse aplicar y recolectar información relevante para el informe del estudio.

Palabras clave: Satisfacción, manejo del dolor, Enfermería, pacientes post operados y servicio de ginecología

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, el manejo inadecuado del dolor posquirúrgico en obstetricia y ginecología constituye un problema persistente de salud pública, (Ribera et al., 2021). Estiman que aproximadamente el 10% de las mujeres sometidas a procedimientos quirúrgicos gineco-obstétricos presentan complicaciones posoperatorias asociadas directamente a un control deficiente del dolor, esta cifra resulta alarmante si se considera que, más del 30% de los partos a nivel global se realizan mediante cesárea, y millones de mujeres son sometidas anualmente a cirugías ginecológicas mayores (Ribera et al., 2021).

Lo que incrementa exponencialmente el número de pacientes en riesgo. Además, señalan que entre el 40% y 60% de las pacientes refieren dolor moderado a severo durante las primeras 48 horas del posoperatorio, incluso en instituciones con acceso a tecnologías anestésicas avanzadas, lo que evidencia fallas estructurales en los esquemas de analgesia por lo que el autor concluye que la ausencia de protocolos estandarizados y la subvaloración del dolor como un evento clínico relevante perpetúan esta problemática a escala global, sentando las bases de un escenario donde el dolor posquirúrgico continúa siendo una condición sub atendida y normalizada en la práctica gineco-obstétrica (Chávez et al., 2023).

Buriticá et al (2021) en un estudio realizado en España reportan que entre el 20% y 40% de las pacientes quirúrgicas gineco-obstétricas experimentan dolor moderado a severo durante las primeras 24 horas posteriores a la cirugía, incluso en hospitales de alta complejidad. Estos datos contradicen la expectativa de que los sistemas sanitarios más desarrollados ofrezcan un control óptimo del dolor. Los autores señalan que uno de los principales factores asociados a esta

problemática es la variabilidad en las prácticas clínicas, donde el manejo del dolor depende en gran medida del criterio individual del profesional de salud (Buriticá et al., 2021).

Asimismo, estudios incluidos en su revisión indican que hasta un 35% de las pacientes considera insuficiente la analgesia recibida, y cerca del 25% manifiesta no haber sido informada adecuadamente sobre las opciones disponibles para el control del dolor, lo que afecta negativamente su percepción de la calidad de la atención, este escenario evidencia que, incluso en contextos con amplios recursos, persisten brechas importantes en el abordaje integral del dolor posquirúrgico, reforzando la necesidad de revisar políticas, protocolos y prácticas clínicas vigentes (Arias, et al., 2021)

Abella et al. (2021), en un estudio realizado en la Ciudad de México con 418 pacientes sometidas a cirugía gineco-obstétrica, reportaron que el 85.2% presentó dolor moderado a severo a las 24 horas del posoperatorio, lo que evidencia una prevalencia notablemente superior a la observada en países desarrollados. Este porcentaje refleja un control analgésico claramente insuficiente en la fase inmediata de recuperación. Aunque se observó una disminución del dolor al 79.5% a las 72 horas, los valores continúan siendo elevados, lo que indica que el dolor no solo es intenso, sino también persistente.

Más del 60% de las pacientes requirió analgesia adicional, y cerca del 45% manifestó dificultades para movilizarse o realizar actividades básicas, lo que repercute negativamente en la recuperación física y emocional, especialmente en mujeres que atraviesan simultáneamente procesos como el puerperio, la sobrecarga hospitalaria, la limitada disponibilidad de fármacos analgésicos modernos y la escasa implementación de protocolos multimodales influyen directamente en estos resultados. En consecuencia, Abella et al. (2021). advierten que el dolor

posquirúrgico continúa siendo subestimado en América Latina, configurándose como un problema estructural que afecta la calidad de la atención gineco-obstétrica.

Olarte et al., (2024) muestran que la relevancia de evaluar la satisfacción de las mujeres posparto con el manejo del dolor postoperatorio, así como la calidad del control analgésico, en un hospital público del norte de México, satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital del norte de México se trabajó con una muestra de 259 mujeres luego de cesárea; todas reportaron dolor, y el 61,4 % señaló tener dolor severo en las primeras 24 horas posoperatorias y del total, el 69,5 %, y la satisfacción global con el manejo del dolor obtuvo una media de 8,9 sobre 10 (DE = 1,3).

Por su parte, en Brasil, Morales (2021) realizó una revisión de 268 historias clínicas de mujeres sometidas a cesárea bajo anestesia raquídea, en las primeras 24 horas postoperatorias, la escala visual analógica (VAS) fue utilizada para evaluar dolor; aunque, algunas pacientes alcanzaron puntuaciones ≥ 4 (indicando moderado a severo), solo un pequeño porcentaje recibió analgesia adicional de rescate cuando estaba indicada; esto evidencia deficiencias en el control del dolor post cesárea a pesar de la frecuencia del dolor.

Además, Olarte et al. (2024) analizó una cohorte de 210 pacientes sometidos a cirugías no cardíacas en 2021, en ese grupo, la prevalencia del dolor agudo postoperatorio llegó a 61,3%. A pesar de esta alta prevalencia, los autores no encontraron correlación estadísticamente significativa entre la intensidad del dolor y la satisfacción o la calidad de recuperación inmediata en las primeras horas postoperatorias.

En el Perú, el manejo inadecuado del dolor postoperatorio en pacientes de ginecología y obstetricia representa un problema significativo en la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería y es que, a pesar de los avances en protocolos de analgesia y

cuidados postquirúrgicos, la implementación efectiva de estrategias de manejo del dolor sigue siendo limitada en muchas instituciones de salud. Diversos estudios peruanos han abordado la calidad del manejo del dolor postoperatorio y la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida por el personal de enfermería en el estudio manejo del dolor postoperatorio de cesárea.

Por otro lado, según Beder y Flores (2025) realizaron un estudio de revisión de 303 historias clínicas de mujeres sometidas a cesárea entre enero y marzo de 2021; los autores informan que el régimen analgésico más utilizado fue morfina intratecal combinada con analgésico vía intravenosa en el 93.1% de los casos, administrado desde la sala de operaciones y además, reportan que a pesar del uso de analgesia multimodal, alrededor del 20% de las pacientes requirieron un rescate analgésico durante su recuperación postoperatoria.

Por otro lado, Morales (2021), en Piura, realizó un estudio de intervención del profesional de enfermería en el afrontamiento del dolor desde la percepción de pacientes post cesárea, Hospital de Sullana incluyó una muestra de 60 mujeres post cesárea atendidas en un hospital público. el estudio encontró que el 73.3% de las pacientes percibieron que existió intervención farmacológica por parte del personal de enfermería en el manejo del dolor; mientras que el 26.7% consideró que tal intervención estuvo ausente.

En el Hospital Regional de Ica, Bernabé et al. (2022) realizaron un estudio con una muestra de 158 pacientes post operadas, en esa investigación, se halló que 54.5% de los pacientes calificaron el manejo del dolor como “regular”; en cuanto a satisfacción, el 60.8% reportó un nivel alto de satisfacción con la atención recibida; además, en las dimensiones evaluadas se observó que en “necesidades” el 65.2% percibió adecuación, en “expectativas” 57.6%, y en “percepciones” 59.5%.

En el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, ubicado en la región Apurímac, se atiende diariamente a un número significativo de mujeres que son sometidas a diversas cirugías ginecológicas, tales como cesáreas, histerectomías, ligadura de trompas, miomectomías, entre otras intervenciones, estas pacientes, en el periodo postoperatorio inmediato y mediano, presentan con frecuencia dolor de intensidad variable, el cual constituye una de las principales causas de malestar, ansiedad, limitación funcional y prolongación del tiempo de recuperación. Las motivaciones que impulsaron el planteamiento de este problema de investigación surgen, principalmente, de la preocupación por la calidad del cuidado brindado.

Se identificó la necesidad de conocer el nivel real de satisfacción de las usuarias en cuanto al manejo del dolor, considerando que este es un indicador clave de la calidad de atención en enfermería. Además, se busca generar evidencia científica local que permita visibilizar esta problemática y, a partir de los resultados, proponer estrategias de mejora, capacitaciones específicas y protocolos de intervención que fortalezcan el rol del profesional de enfermería en el manejo oportuno, seguro y humanizado del dolor postoperatorio.

En ese sentido, el estudio sobre la satisfacción en el manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes post operadas del servicio de ginecología del hospital público de Andahuaylas en Apurímac, se justifica por la necesidad urgente de optimizar la atención en salud, y garantizar el bienestar integral de las pacientes y contribuir al fortalecimiento de los servicios de ginecología en el hospital y por ende en la región. En ese contexto, se plantea la siguiente interrogante de estudio de investigación.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción en las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las pacientes en la administración del tratamiento por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las pacientes en la valoración continua por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las pacientes de la intervención oportuna por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las pacientes en la enseñanza y orientación por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes en la administración del tratamiento por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026.

Identificar el nivel de la satisfacción de las pacientes en la valoración continua por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026.

Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes de la intervención oportuna por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026.

Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes en la enseñanza y orientación por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas-Apurímac, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

El manejo adecuado del dolor postoperatorio por parte del profesional de enfermería se fundamenta en teorías como la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que enfatiza la importancia del cuidado integral y holístico centrado en el paciente, Esta investigación contribuirá a llenar los vacíos conocimiento relacionado al manejo del dolor. Los hallazgos obtenidos pueden servir como antecedentes para futuras investigaciones. Además, como investigadores, el aporte del estudio radicará en generar evidencia científica actualizada sobre el manejo del dolor postoperatorio por parte del profesional de enfermería, permitiendo identificar fortalezas, limitaciones y necesidades de mejora en la práctica asistencial. Asimismo, la

investigación aportará información útil para el diseño de estrategias de capacitación y protocolos de atención orientados a optimizar el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el periodo postoperatorio.

Justificación Metodológica

El aporte es rediseño de los instrumentos materia de investigación que es la prueba de satisfacción en el manejo del dolor en el cuidado de enfermería propuesto por Valenzuela en el 2021, el presente instrumento será validado, sometido a juicio de experto y su confiabilidad (Fernández, 2020).

Justificación Práctica y Social

En el ámbito práctico, el manejo efectivo del dolor postoperatorio no solo mejora los resultados clínicos, sino que también reduce complicaciones como el dolor crónico y promueve una recuperación más rápida. Esto es crucial en el servicio de gineco-obstetricia, donde el manejo adecuado del dolor contribuye al bienestar general y reduce la ansiedad y el estrés asociados con la cirugía. Implementar medidas prácticas, como protocolos basados en evidencia y capacitación del personal de enfermería, puede incrementar notablemente la satisfacción de las pacientes. El manejo del dolor postoperatorio tiene un impacto directo en la percepción de la calidad de los servicios de salud y en la confianza de la comunidad en el sistema sanitario. Abordar esta problemática no solo mejora la experiencia hospitalaria de las pacientes, sino que también fortalece la relación entre los profesionales de enfermería y las pacientes, promoviendo un entorno de empatía y cuidado. Un estudio de prevalencia permitiría cuantificar y comprender mejor la extensión de este problema (Fernández, 2020).

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318).

Presuposición Filosófica

Aunque la Biblia no aborda directamente la enfermería como profesión moderna, presenta enseñanzas y principios que guían la compasión, el cuidado y la sanación, elementos fundamentales en el manejo del dolor y la atención a los enfermos.

" Isaías 41:10 (NVI) "Así que no temas, porque yo estoy contigo; no te angusties, porque yo soy tu Dios. Te fortaleceré y te ayudaré; te sostendré con mi diestra victoriosa." Este pasaje resalta la importancia del apoyo y consuelo en los momentos de debilidad, algo esencial en el cuidado de los pacientes.

Mateo 25:35-36 (NVI) "Porque tuve hambre y ustedes me dieron de comer; tuve sed y me dieron de beber; fui forastero y me dieron alojamiento; necesité ropa y me vistieron; estuve enfermo y me atendieron; estuve en la cárcel y me visitaron." Aquí se enfatiza el deber moral y espiritual de atender a los necesitados, incluidos los enfermos.

Salmos 147:3 (NVI) "Sana a los quebrantados de corazón y venda sus heridas." Este versículo refleja el papel sanador y consolador de los cuidadores en la recuperación física y emocional.

Estos pasajes, aunque no mencionan directamente la enfermería, destacan valores como la compasión, la responsabilidad, la empatía y la importancia de atender a los enfermos con amor y cuidado. Son fundamentos filosóficos y espirituales que inspiran a los profesionales de la salud en su práctica diaria.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Calderón et al. (2022), en Bucaramanga Colombia, evaluaron el efecto de una intervención de enfermería aplicada en el periodo perioperatorio para el control del dolor en pacientes adultos durante el posoperatorio, la metodología fue un estudio cuantitativo, cuasi experimental, con grupo experimental y grupo control, la población estuvo conformada por 3,240 pacientes y la muestra calculada fue de 120 pacientes y los resultados fueron que, en el grupo experimental se observó una disminución de los puntajes en la escala de dolor: a los 10 minutos en -0,98 (IC 95 %: -2,0; 0,02), a la hora en -0,77 (IC 95 %: -1,60; 0,05), a la hora y media en -0,71 (IC 95 %: -1,13; -0,12) y a las 2 horas en -0,60 (IC 95 %: -1,09; -0,10). Se concluye que la intervención de enfermería en el periodo perioperatorio, más allá de la simple administración de analgésicos, resulta esencial para modificar las respuestas del paciente.

Taínta et al. (2020) en España, ejecutó un trabajo de investigación con el objetivo fue conocer el nivel de las actitudes que manifiestan las enfermeras hacia el abordaje del dolor en su práctica diaria la metodología fue descriptiva, transversal y observacional, aplicándose el cuestionario con una muestra de 37 enfermeras. Los resultados fueron que no se hallaron relaciones significativas entre las puntuaciones obtenidas y variables como edad, años de experiencia profesional, tiempo de trabajo en UCI, formación especializada o capacitación en dolor, las enfermeras con formación de máster mostraron resultados más altos significativos (6,97; DE: 0,75) frente a quienes no contaban con dicho nivel académico (5,73; DE: 0,92; $p = 0,018$). Se concluye que las enfermeras de UCI presentan conocimientos y actitudes insuficientes

respecto al manejo del dolor, aunque la formación de máster evidencia un impacto positivo en la mejora de estas competencias.

López et al. (2021), en México, establecieron la relación entre satisfacción materna y el manejo del dolor postoperatorio en un hospital del norte de México. La metodología fue de diseño descriptivo, correlacional, participaron 259 con posparto quirúrgico de un hospital público de Monterrey, se utilizó el Cuestionario de Intensidad del dolor y los resultados fueron que presentaron dolor, 61.4% refirió dolor severo en las primeras 24 horas, 69.5% señaló un tiempo de respuesta para manejo del dolor menor a 10 minutos. La media de satisfacción fue 8.9 (DE=1.3). Se encontró relación entre la satisfacción materna con el manejo del dolor postoperatorio y el tiempo de respuesta del personal ($p=.001$); así como con el número de cesáreas ($p=.04$). Concluyo que el correcto manejo del dolor debe priorizarse como criterio de calidad. La orientación preoperatoria es una práctica que debe reforzarse.

Jaramillo et al. (2023), en Argentina evaluaron el conocimiento de estudiantes de enfermería en el manejo del dolor. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal incluyó 132 estudiantes de sexto y séptimo semestre, evaluando su conocimiento sobre manejo del dolor mediante cuestionario y los resultados fueron que los estudiantes fueron entre las edades de 18-24 años, y el 70.5% fueron mujeres y el, 51.5% en su mayoría, refleja un buen conocimiento sobre las acciones de enfermería en el dolor, muestra un conocimiento sólido sobre la morfina y su administración e indica que la mayoría conoce los opioides, y un porcentaje considerable los ha administrado en la práctica clínica y se concluyó que la gestión eficaz del dolor es esencial para abordar y mejorar la calidad de vida del usuario quien lo padece.

Domingo et al. (2020), en España, valoraron el manejo profiláctico del dolor irruptivo asociado a la cura de úlceras cutáneas, la metodología fue de un estudio multicéntrico, observacional y transversal. El estudio se llevó a cabo en 11 hospital de España y los resultados fueron que la mayoría de los pacientes presentaba niveles bajos de ansiedad (74,2 %, ninguna o leve), mientras que la satisfacción de los pacientes y los profesionales sanitarios era alta (8,3 y 7,7, respectivamente). Se administraron medicamentos opioides al 73,8 % de los pacientes, que experimentaron significativamente. ($p < 0,0001$) menos dolor que aquellos que no recibieron tratamiento o que recibieron medicamentos no opioides y la conclusión fue que el tipo de tratamiento se relacionó con la edad del paciente, la percepción del dolor durante la cura.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Agama (2021), en Huacho, tuvo como objetivo conocer como las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud Huacho 2020. El diseño metodológico fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y prospectivo; la muestra estuvo constituido por 89 usuarios post operados; la técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario validado, cuya evidencia fue la validación de expertos y la fiabilidad Alpha Cronbach resultó 0,812 para la primera variable y 0,814 para la segunda variable y los resultados fueron que se encontró una relación significativa entre las intervenciones de enfermería y la satisfacción del usuario, y la conclusión fue que se afirmó dicho resultado dado que la $p < 0,05$ por ello se acepta la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis alternativa.

Valenzuela (2021), en Chancay, tuvo como objetivo determinar la satisfacción de los pacientes sobre el abordaje del enfermero en el manejo del dolor. La metodología que se utilizó fue descriptiva, cuantitativa, no experimental, la muestra estuvo conformada por 72 pacientes

post operadas; se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia; para la recolección de datos se hizo uso de la encuesta; el instrumento fue sometido a validez en el que participaron 10 expertos, entre ellos 8 doctores, un magíster y una licenciada especialista en gineco-obstetricia; al aplicarse la V de Aiken se obtuvo un resultado de 0.98. También, el instrumento fue sometido a confiabilidad a través de la prueba piloto mediante el Alfa de Cronbach dando como resultado 0.965; dentro de las consideraciones éticas se consideraron al principio de autonomía y el de beneficencia.

Elcorrobarrutia et al. (2021), en el Callao, tuvieron el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de salud del servicio de cirugía del Callao - 2021 la metodología fue no experimental del tipo transversal, el nivel fue correlacional, el método deductivo-inductivo, la muestra estuvo constituido por 20 enfermeros y 60 pacientes 3 pacientes y los resultados fueron que el 40% de enfermeros presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el manejo del dolor en la satisfacción del paciente, así mismo el 50% de los pacientes post operado del Hospital Naval – 2021 declaró tener un nivel de satisfacción regular y la conclusión fue establecido que, si existe relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de cirugía del centro médico naval callao-2021.

Charca y Huaman (2021), en Huancavelica, determinaron la relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo de dolor y la satisfacción del paciente post operado en el hospital Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica-2019. La metodología fue investigación fue de tipo básico, el nivel de investigación alcanzado corresponde al correlacional, el método de investigación utilizado en la investigación fue el deductivo-inductivo, la muestra estuvo constituido por 18 enfermeros y los resultados fueron que

el 50% de enfermeros presentaron un conocimiento alto sobre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes Spearman que resulto un valor igual a 0,805. Conclusión: Se ha establecido que, si existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado.

Gallegos (2023), en Lima, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del paciente post quirúrgico y la satisfacción en la atención del enfermero en los servicios de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. La metodología el enfoque cuantitativo de tipo aplicada, nivel correlacional, diseño no experimental, la población estuvo conformada por 100 pacientes, tamaño de muestra, las 2 variables se realizarán mediante la técnica la encuesta y el instrumento del cuestionario, para la primera se utilizará el Strategic and Clinical Quality Indicators in Post-operative Pain Management (SCQIPP). La prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, debido al tamaño muestral. Así, dependiendo de si se cumple la distribución normal en los datos, se procederá a seleccionar la prueba correlacional idónea: R de Pearson (paramétrica) o Rho de Spearman (no paramétrica)

Marco Conceptual

Satisfacción en el Manejo del Dolor

La satisfacción se entiende como un estado emocional o cognitivo que resulta de la evaluación de una experiencia, servicio, producto, o acción en relación con las expectativas o necesidades del individuo. Es una percepción subjetiva, donde el cumplimiento, superación o incumplimiento de las expectativas influye en cómo una persona valora su experiencia. La satisfacción del cliente es el nivel de agrado o desagrado que siente una persona al comparar el

rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas previas (Mayori et al. 2020).

En el contexto de la salud y el manejo del dolor, la satisfacción se relaciona directamente con la calidad del cuidado recibido, la empatía del personal de salud, y la eficacia de los procedimientos para aliviar el malestar físico y emocional; estudios en enfermería destacan que la satisfacción de los pacientes es un indicador clave para evaluar la calidad del servicio sanitario y el desempeño profesional. Además, refleja el éxito de la comunicación, el trato humano y el manejo adecuado de las necesidades individuales, fortaleciendo el vínculo entre el paciente y el personal médico (Borges et al., 2020)

La satisfacción es un concepto multidimensional que ha sido ampliamente estudiado en diversas disciplinas, especialmente en el ámbito de la salud y la psicología, la satisfacción es un estado emocional que resulta de la evaluación de las experiencias previas, basándose en la percepción de que las expectativas del individuo han sido cumplidas. En el contexto de la atención sanitaria, como en el manejo del dolor postoperatorio, la satisfacción del paciente puede influir directamente en la percepción de la calidad del cuidado recibido y en los resultados de salud (Jiménez et al., 2020).

La satisfacción se forma a través de la comparación entre las expectativas previas y la experiencia real del paciente. Si la experiencia supera o se ajusta a las expectativas, el nivel de satisfacción será alto; en el ámbito de la enfermería, esto implica que la atención que se brinda en relación con el dolor postoperatorio y las intervenciones realizadas para aliviarlo son factores clave para lograr la satisfacción del paciente (Wen et al., 2020)

En el contexto específico de la satisfacción por el manejo del dolor, la satisfacción del paciente no solo depende de la eficacia del tratamiento para aliviar el dolor, sino también de la

empatía, la comunicación y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería; el profesional que involucra al paciente en su proceso de cuidado, educando y orientando acerca de las opciones de manejo del dolor, contribuye significativamente a una mayor satisfacción; el dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño; y según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés), esta percepción es subjetiva, lo que significa que solo el individuo que lo experimenta puede describir su intensidad y características. El dolor no solo tiene un componente físico, sino también psicológico, ya que involucra aspectos emocionales, cognitivos y social (García, 2022).

Desde el punto de vista médico, el dolor se clasifica en agudo, cuando tiene una duración limitada y generalmente actúa como una señal de advertencia ante una lesión o enfermedad; y crónico, cuando persiste durante períodos prolongados, a menudo más allá de la curación del daño inicial, afectando la calidad de vida del paciente. En el ámbito de la enfermería y el manejo del dolor, este concepto implica no solo la identificación y el tratamiento de los síntomas, sino también la consideración de factores emocionales y sociales que puedan influir en la percepción del dolor, promoviendo un enfoque holístico y centrado en el paciente (Ramírez, 2020).

El dolor es un fenómeno complejo, multidimensional y subjetivo que ha sido objeto de estudio desde diferentes perspectivas científicas y disciplinas. Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, 2020), el dolor se define como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño". Esta definición enfatiza la naturaleza tanto física como psicológica del dolor, así como su subjetividad, ya que la experiencia del dolor puede variar significativamente entre individuos.

El dolor es “lo que la persona que lo experimenta dice que es, y ocurre cuando ella dice que ocurre”. Esta perspectiva destaca la importancia de la percepción individual del dolor y resalta que su manejo efectivo debe centrarse en comprender las experiencias subjetivas del paciente; desde un enfoque fisiológico, autores como Melzack y Wall (1965) desarrollaron la teoría de la compuerta ("gate control theory"), que explica cómo el sistema nervioso procesa las señales de dolor; según esta teoría, el dolor no es simplemente el resultado de estímulos nocivos, sino que es modulable por factores psicológicos y contextuales, lo que sugiere que intervenciones emocionales y cognitivas pueden influir en la percepción del dolor (Cardona, 2024).

En el ámbito clínico el dolor debe entenderse no solo como un síntoma físico, sino también como una experiencia emocional influida por factores sociales y psicológicos. De este modo, la atención integral al dolor requiere un enfoque biopsicosocial, considerando tanto las causas físicas subyacentes como el impacto emocional y social que puede generar en el paciente; por lo tanto, el dolor, lejos de ser una experiencia únicamente sensorial, es una vivencia influenciada por la interacción de factores fisiológicos, psicológicos y contextuales; esto resalta la necesidad de abordajes multidisciplinarios y personalizados para su manejo efectivo (Otero, 2023).

El dolor es una experiencia compleja que presenta características fundamentales que permiten identificar y clasificar su naturaleza. Estas características pueden variar según la percepción individual, las causas subyacentes y el contexto en el que se presenta. A continuación se describen las principales características del dolor:

Subjetividad. El dolor es una experiencia personal y única para cada individuo. McCaffery (1989) afirmó que el dolor es “lo que la persona dice que es”, subrayando la importancia de la percepción individual en su evaluación y manejo (Caguano y Cepeda, 2024).

Dimensionalidad. El dolor tiene una dimensión sensorial, emocional, cognitiva y conductual. Esto significa que no solo implica estímulos físicos, sino también respuestas psicológicas y sociales que afectan cómo se experimenta (Bolívar et al., 2020).

Clasificación Temporal. El dolor puede ser agudo o crónico. Agudo: Es de corta duración y generalmente asociado a una lesión o cirugía. Desaparece cuando la causa se resuelve.

Crónico. Persiste más allá del tiempo normal de curación, generalmente más de tres meses, y puede ser debilitante. Localización e intensidad: El dolor puede estar localizado (en un área específica) o ser generalizado (difuso). Su intensidad varía desde leve hasta severa y puede ser evaluada mediante escalas específicas, como la escala visual analógica (EVA).

Etiología. El dolor puede clasificarse según su origen: Nociceptivo: Resultado de daño a los tejidos. Neuropático: Originado en el sistema nervioso debido a daño o disfunción en los nervios. Psicogénico: Asociado a factores emocionales y psicológicos. Modulación por factores internos y externos: El dolor puede ser modulado por el estado emocional, la atención dirigida hacia él, el contexto social y cultural, así como por la intervención terapéutica (Juárez-Belaúnde et al., 2025)

Impacto en la Calidad de Vida. El dolor no solo afecta físicamente, sino que también tiene repercusiones emocionales, sociales y económicas, pudiendo limitar la capacidad funcional y social del individuo.

Respuesta al Tratamiento. El manejo del dolor es multifacético y depende de sus características específicas. Algunas formas de dolor responden bien a tratamientos farmacológicos, mientras que otras requieren enfoques integrales, como terapias físicas, psicológicas y sociales. Estas características destacan la necesidad de una evaluación integral y un manejo interdisciplinario para tratar el dolor de manera efectiva. La individualidad de la experiencia del dolor exige personalización en el abordaje terapéutico (Bravo, 2025).

El dolor postoperatorio se refiere a la sensación de malestar o sufrimiento experimentado por un paciente después de una intervención quirúrgica. Este tipo de dolor puede variar en intensidad, desde leve hasta severo, dependiendo de la naturaleza de la cirugía, la zona del cuerpo intervenida y la respuesta individual del paciente al procedimiento. Generalmente, el dolor postoperatorio es causado por la inflamación, la cicatrización de los tejidos y la manipulación de las estructuras durante la cirugía (Baca, 2025).

El manejo del dolor postoperatorio es crucial, ya que una mala gestión puede llevar a complicaciones como el aumento del tiempo de recuperación, el riesgo de infecciones, la ansiedad del paciente y la disminución de la movilidad. Las estrategias para su control incluyen el uso de analgésicos (como opioides, AINEs, y analgésicos locales), técnicas no farmacológicas (como la terapia de relajación, fisioterapia y apoyo emocional) y un monitoreo constante del paciente para ajustar el tratamiento según sea necesario (Ramírez, 2020).

Además de la intervención médica, el dolor postoperatorio tiene una dimensión psicológica, ya que la ansiedad o el miedo del paciente hacia el dolor también puede intensificar la percepción de este. Por lo tanto, un enfoque integral que incluya tanto la intervención física como la atención emocional y psicológica es fundamental para un adecuado manejo postquirúrgico. Los factores de riesgo para el dolor postoperatorio se refieren a las condiciones o

características que pueden predisponer a los pacientes a experimentar dolor significativo después de una cirugía. Estos factores pueden ser individuales, relacionados con la cirugía o asociados a la atención postoperatoria. Identificarlos es esencial para planificar intervenciones efectivas que reduzcan el dolor y mejoren la recuperación (Castro et al., 2020).

Factores Individuales.

Edad. Los pacientes más jóvenes tienden a experimentar mayores niveles de dolor postoperatorio debido a una mayor sensibilidad al dolor y menores umbrales dolorosos (Tabares et al., 2023)

Sexo. Las mujeres suelen reportar mayores niveles de dolor que los hombres, posiblemente debido a diferencias hormonales y psicológicas (Tabares et al., 2023)

Estado Psicológico. Ansiedad, depresión y niveles elevados de estrés pueden amplificar la percepción del dolor (Bolívar et al., 2020).

Condiciones Médicas Preexistentes. Enfermedades crónicas, como artritis o dolor neuropático previo, aumentan el riesgo de dolor persistente (Bolívar et al., 2020).

Factores Relacionados con la Cirugía.

Tipo de Cirugía. Procedimientos más invasivos, como las cirugías abdominales o gineco-obstétricas, suelen generar mayor dolor postoperatorio. Duración del procedimiento. Cirugías largas pueden implicar mayor manipulación de tejidos y mayor inflamación (Ramos, 2024)

Complicaciones Quirúrgicas. Daños nerviosos o infecciones durante la cirugía aumentan el riesgo de dolor intenso (Ramos, 2024).

Factores Relacionados con el Manejo Postoperatorio.

Control Inadecuado del Dolor Agudo. Una mala gestión del dolor inmediatamente después de la cirugía puede predisponer al desarrollo de dolor crónico (Reinoso, 2024).

Intervenciones Analgésicas. La falta de administración oportuna y adecuada de analgésicos, o el uso de medicamentos subóptimos, puede aumentar el dolor (Reinoso, 2024).

Valoración Insuficiente. La falta de monitoreo continuo del dolor por parte del equipo de salud puede llevar a un manejo ineficaz (Reinoso, 2024).

Factores Socioeconómicos y Culturales.

Acceso Limitado a Servicios de Salud. Pacientes con recursos económicos restringidos o en áreas rurales pueden no recibir tratamientos adecuados para el dolor (Rea, 2024).

Creencias Culturales. Algunas culturas pueden normalizar el dolor postoperatorio, lo que puede limitar la búsqueda de alivio (Rea, 2024).

Interacciones Genéticas y Biológicas. Algunos pacientes tienen predisposiciones genéticas que afectan cómo metabolizan los analgésicos, lo que puede influir en la efectividad del tratamiento (Cabrera, 2019).

El manejo del dolor postoperatorio es un proceso complejo que involucra diversas dimensiones esenciales para asegurar una recuperación efectiva y reducir el sufrimiento del paciente. Estas dimensiones incluyen la administración del tratamiento, la valoración continua por parte del profesional, la intervención oportuna y la enseñanza y orientación al paciente (Cabrera, 2019).

Dimensiones de la Satisfacción en el Manejo del Dolor.

D1: Administración del Tratamiento. Consiste en la aplicación adecuada de medicamentos analgésicos según la intensidad del dolor y las necesidades del paciente (Tabares et al. 2013) Esta administración se realiza con base en un plan de tratamiento individualizado, que puede incluir analgésicos opioides, no opioides, y en algunos casos, anestésicos locales o regionales. La correcta dosificación y frecuencia de la medicación son esenciales para evitar

tanto el control inadecuado del dolor como los efectos secundarios derivados del uso excesivo de fármacos (Bolívar et al., 2020)

Según el artículo "Manejo del dolor en el postoperatorio" publicado en la Revista Médica Sinergia, un inadecuado control del dolor postoperatorio puede afectar la recuperación y prolongar la estancia hospitalaria. El manejo perioperatorio del dolor requiere evaluaciones constantes y el establecimiento de metas, considerando que estas pueden variar con el tiempo. (Cardoso et al.,2020).

D2: Valoración Continua por el Profesional. La valoración continua es una de las prácticas más importantes en el manejo del dolor postoperatorio, ya que permite ajustar el tratamiento de manera dinámica (Reinoso, 2024) Esto implica la evaluación regular del nivel de dolor a través de escalas de medición, así como el monitoreo de signos vitales y posibles efectos adversos de los tratamientos administrados. La evaluación debe realizarse tanto en el corto como en el largo plazo, pues el dolor puede variar con el paso de las horas o días tras la cirugía (Bolívar et al., 2020)

El estudio "Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal" destaca la importancia de la valoración continua del dolor por parte del personal de enfermería. Las intervenciones enfermeras en el manejo del dolor enfatizan el manejo farmacológico y la evaluación de resultados, siendo crucial la valoración constante del paciente para ajustar el tratamiento según sus necesidades (Nici, 2016).

D3: Intervención Oportuna. La intervención oportuna es crucial para evitar que el dolor se intensifique o se prolongue innecesariamente. (Seligman (2009). Esto incluye la rapidez con la que se administran los tratamientos cuando el dolor se reporta, y la capacidad del equipo de

salud para identificar señales de complicaciones o efectos secundarios que puedan requerir un ajuste en el enfoque terapéutico (Bolívar et al., 2020).

El artículo "Tratamiento del dolor postoperatorio. de la Unidad de Dolor Agudo al Programa de Gestión del Dolor Postoperatorio" enfatiza la necesidad de una intervención oportuna en el manejo del dolor postoperatorio. Un control eficaz del dolor en el postoperatorio es esencial para los cuidados peri operatorios, ya que contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria y, en algunos casos, reduce la estancia hospitalaria (Dolor, 2022).

D4: Enseñanza y Orientación. Es esencial que el profesional de enfermería u otros miembros del equipo de salud proporcionen educación y orientación al paciente sobre el manejo del dolor, cómo utilizar los medicamentos correctamente, y la importancia de comunicarse si el dolor no se controla adecuadamente (Castro et al. 2017) Además, deben enseñarse técnicas de autocuidado, como la movilización temprana o el uso de terapias complementarias (por ejemplo, compresas calientes, respiración profunda) que puedan ayudar a aliviar el dolor (Bolívar et al., 2020).

El "Protocolo de valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados" señala que las intervenciones educativas ayudan a aliviar el estrés y el dolor, mejorando el bienestar del paciente hospitalizado. Estas intervenciones pueden incluir la enseñanza sobre el manejo del dolor, el uso adecuado de medicamentos y la importancia de la comunicación efectiva con el personal de salud.

Bases Teóricas

Las teorías relacionadas con la satisfacción sobre el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco-obstetricia abarcan diferentes enfoques sobre cómo la calidad del cuidado, la comunicación efectiva, el manejo

adecuado del dolor y la empatía impactan la experiencia del paciente. A continuación, se presentan algunas de las teorías más relevantes en este contexto.

Teoría del Cuidado de la Salud de Jean Watson

Esta teoría se centra en la relación de cuidado que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente, enfocándose en la importancia de la empatía, el apoyo emocional y la comunicación en el proceso de curación; en ese sentido, Watson enfatiza que el cuidado de la salud no solo debe centrarse en los aspectos físicos, sino también en los emocionales y psicológicos, lo que es fundamental en el manejo del dolor postoperatorio. Un manejo adecuado del dolor, combinado con apoyo emocional y comunicación abierta, puede aumentar la satisfacción del paciente en el contexto postquirúrgico (Contrera, 2022).

Teoría de la Adaptación de Callista Roy

Según la teoría de Roy, los individuos se adaptan a los cambios en su entorno de manera física, psicológica y social. En el contexto del dolor postoperatorio, los pacientes necesitan adaptarse tanto a los efectos físicos de la cirugía como al dolor que experimentan; por lo tanto, el profesional de enfermería, a través de la evaluación continua del dolor, el ajuste del tratamiento y la promoción de técnicas de autocuidado juega un papel clave en ayudar a los pacientes a adaptarse y mejorar su experiencia del dolor; un manejo eficaz del dolor puede aumentar la satisfacción del paciente y contribuir a una mejor adaptación general después de la cirugía (Martínez, 2024).

Modelo de Dolor de Melzack y Wall (Teoría de la Puerta de Control del Dolor)

Esta teoría explica cómo el dolor es modulado a través de una "puerta" en la médula espinal que puede ser abierta o cerrada según las señales que se envíen al cerebro. En la práctica de enfermería, esta teoría tiene implicaciones directas en el manejo del dolor, ya que sugiere que

además de los analgésicos, la estimulación de otras vías (como el toque, la distracción o la relajación) puede ayudar a "cerrar la puerta" al dolor y mejorar la satisfacción del paciente con el tratamiento. Este enfoque integral es fundamental en el manejo postoperatorio (Chávez et al., 2023).

Definición de Términos

Satisfacción. La satisfacción es un estado emocional positivo que resulta de la percepción de que se han cumplido las expectativas o necesidades; en el contexto del cuidado de la salud, se refiere a la evaluación que hace el paciente sobre la calidad del servicio recibido, incluyendo aspectos como la atención del personal, el alivio del dolor y la efectividad del tratamiento; la satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad en los servicios de salud (Chiang et al. 2021)

Manejo del Dolor. El manejo del dolor es el conjunto de estrategias y tratamientos aplicados para prevenir, reducir o eliminar el dolor, especialmente en pacientes que lo experimentan después de procedimientos médicos; esto incluye el uso de fármacos (analgésicos, anestésicos), técnicas no farmacológicas (como terapia física o psicológica) y el monitoreo continuo de la intensidad del dolor; el objetivo es proporcionar alivio y mejorar la calidad de vida del paciente (España et al. 2021)

Ginecología. La ginecología es la rama de la medicina que se encarga del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y condiciones que afectan el aparato reproductor femenino, incluidos los órganos reproductivos, los senos y el sistema hormonal asociado; se ocupa de la salud reproductiva, así como de aspectos como la menstruación, el embarazo, el parto y la menopausia (Wen et al., 2020)

Post operadas. El término "post operadas" se refiere a las pacientes que han pasado por una intervención quirúrgica y se encuentran en el período de recuperación posterior a la operación. En este contexto, se hace referencia al manejo del dolor, la prevención de infecciones, el cuidado de las heridas y la rehabilitación. La fase postoperatoria es crucial para el éxito del tratamiento quirúrgico y la recuperación completa del paciente (Valenzuela, 2021).

Dolor posoperatorio. El dolor posoperatorio es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se presenta después de una intervención quirúrgica, asociada al daño tisular producido durante el procedimiento y a la respuesta inflamatoria del organismo. Este tipo de dolor puede manifestarse de manera aguda y variar en intensidad según el tipo de cirugía, el estado físico y emocional del paciente, así como la eficacia de las medidas analgésicas aplicadas. El dolor posoperatorio constituye uno de los principales problemas en la atención hospitalaria, debido a que afecta la recuperación física, el bienestar emocional, la movilidad, el descanso y la calidad de vida del paciente (Valenzuela, 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El Hospital público de Andahuaylas se encuentra ubicado en la región de Apurímac, Perú, es un hospital referencial de nivel II-2 para la población local y las comunidades cercanas, que funciona bajo la supervisión del Ministerio de Salud. Este hospital es un punto clave de atención sanitaria en la zona, ya que brinda servicios especializados a una población considerable, tanto urbana como rural. Su aforo del servicio de ginecología cuenta con un ambiente de la sala de espera que un total de 10 personas de aforo, y 01 consultorio y la sala de procedimientos con 1 camilla y cuenta con un total de siete camas de hospitalización

El estudio se realizará específicamente en el servicio de ginecología donde se atienden pacientes de diversas patologías entre ellos las sometidas a procedimientos quirúrgicos relacionados con la salud reproductiva, tales como embarazos ectópicos, histerectomías, prolapsos uterinos, miomas, quistes, y otros tipos de intervenciones ginecológicas y obstétricas. Este servicio desempeña un papel fundamental en el cuidado de la salud de la mujer enfrentando desafíos como la falta de recursos, el acceso limitado a equipos médicos de alta tecnología y en ocasiones; la sobrecarga al personal de enfermería. Además, el hospital está ubicado en un contexto socioeconómico y cultural caracterizado por una población mayoritariamente que habla español, con altos índices de pobreza y limitado acceso a servicios de salud especializados. Estas condiciones hacen que la percepción del manejo del dolor, así como la interacción entre los pacientes y el personal sanitario, adquiera una dimensión importante en la calidad del cuidado.

La ejecución del estudio se desarrollará en un periodo aproximado de ocho meses, comprendido entre junio a noviembre de 2026, de acuerdo con el cronograma establecido. Durante este tiempo se llevarán a cabo actividades relacionadas con la elaboración del proyecto,

revisión de literatura, validación de instrumentos, aprobación ética, recolección y análisis de datos, interpretación de resultados y elaboración del informe final.

Población y Muestra

Población

La población estará constituida por 178 pacientes post operadas del servicio de ginecología del Hospital de Andahuaylas, atendidas durante el período de estudio. Esta cantidad fue determinada considerando el registro estadístico y reporte de atenciones proporcionado por el servicio de ginecología del hospital, correspondiente al promedio de pacientes postquirúrgicas atendidas durante los últimos meses previos a la investigación. Asimismo, se tomó en consideración que las pacientes cumplieran con los criterios de inclusiones establecidas, tales como haber sido sometidas a intervención quirúrgica ginecológica, encontrarse en el periodo postoperatorio inmediato o mediano y aceptar participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado (Creswell & Creswell, 2023).

Muestra

Se ha calculado un tamaño muestral de por la fórmula de poblaciones finitas el cual le dio un muestreo 122 pacientes, seleccionado para representar adecuadamente las características de la población total, bajo criterios que aseguren la recolección de datos representativos y válidos para el análisis. Según la siguiente fórmula para poblaciones finitas, aplicada a una población conocida de $N = 178$ personas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n. Tamaño de la muestra

N. Tamaño de la población (en tu caso, 178)

Z. Valor de la distribución normal estándar según el nivel de confianza

p. Probabilidad de éxito (se suele usar 0.5 si no se conoce)

q. $1-p$ (probabilidad de fracaso)

e. Margen de error permitido (por ejemplo, $0.05 = 5\%$)

Reemplazando sale una muestra de 122 pacientes.

Se utilizará un muestreo no probabilístico aleatorio simple, lo que implica que cada paciente pos operada durante el período de estudio tendrá la misma posibilidad de ser incluida en la muestra. Este enfoque permite una selección objetiva y garantiza la representatividad de las participantes en la investigación, tomando en cuenta la factibilidad logística y las características de la población atendida en el hospital (Creswell & Creswell, 2023).

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión. Pacientes postoperadas del servicio de ginecología atendidas durante el período de estudio pacientes del sexo femenino mayores de 18 años que hayan recibido cuidados de enfermería relacionados con el manejo del dolor postoperatorio. Las Pacientes conscientes y en condiciones físicas y psicológicas para responder a encuestas. Las Pacientes que acepten participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Mujeres que hayan sido intervenidas quirúrgicamente por embarazo ectópico, histerectomías, miomas, quistes o procedimientos relacionados (Abella et al., 2021).

Criterios de Exclusión. Pacientes con diagnósticos de trastornos psiquiátricos o cognitivos que impidan una adecuada respuesta a los instrumentos de recolección de datos. Pacientes que rehúsen participar o no firmen el consentimiento informado. Las pacientes que presenten complicaciones quirúrgicas graves, como infecciones o sepsis, que alteren su percepción del manejo del dolor (Abella et al., 2021).

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación presenta un enfoque cuantitativo, debido a que se orienta a la recolección y análisis de datos numéricos mediante procedimientos estadísticos, con la finalidad de describir y comprender el comportamiento de las variables de estudio de manera objetiva y sistemática. Este enfoque permite medir las percepciones de las pacientes respecto al manejo del dolor postoperatorio y establecer resultados verificables y generalizables dentro del contexto investigado, por ello la investigación cuantitativa se caracteriza por el uso de instrumentos estructurados y análisis estadísticos para explicar fenómenos a partir de datos observables y medibles (Creswell & Poth, 2022).

Asimismo, el estudio es de tipo básico, porque busca ampliar y fortalecer el conocimiento científico relacionado con la satisfacción de las pacientes frente al manejo del dolor postoperatorio, sin perseguir de manera inmediata una aplicación práctica. Este tipo de investigación se enfoca en generar conocimientos teóricos y conceptuales que contribuyan a comprender mejor el fenómeno estudiado y servir como antecedente para futuras investigaciones e intervenciones en el ámbito de la enfermería y la atención hospitalaria (Creswell & Poth, 2022).

La investigación tiene el propósito de comprender los fenómenos que rodean la satisfacción de las pacientes respecto al manejo del dolor, con énfasis en identificar las percepciones, experiencias y valoraciones relacionadas con el cuidado brindado por los profesionales de enfermería durante el periodo postoperatorio. En ese sentido, el estudio permitirá conocer cómo las estrategias de atención, la comunicación terapéutica, la administración de medicamentos y el acompañamiento emocional influyen en la percepción de bienestar y recuperación de las pacientes. Este enfoque contribuye a enriquecer los

conocimientos científicos en enfermería y en el manejo integral del dolor, fortaleciendo la calidad de la atención en los servicios hospitalarios (Flick, 2022)

El estudio corresponde a un nivel descriptivo, ya que busca detallar y caracterizar las condiciones, comportamientos y manifestaciones del fenómeno estudiado sin establecer relaciones causales entre variables. En este caso, se describirán los aspectos relacionados con la satisfacción de las pacientes frente al manejo del dolor postoperatorio, considerando elementos como la calidad del cuidado de enfermería, la oportunidad de la atención, la eficacia de las intervenciones analgésicas y el trato humanizado recibido durante la hospitalización la investigación descriptiva permite obtener información precisa sobre las características y particularidades de un fenómeno en un contexto específico, proporcionando una visión detallada de la realidad estudiada.

En cuanto al diseño metodológico, la investigación es de diseño no experimental de corte transversal. El diseño no experimental se caracteriza porque las variables no son manipuladas deliberadamente por el investigador, sino que los fenómenos son observados tal y como se presentan en su contexto natural. En el presente estudio, se analizarán las experiencias y percepciones de las pacientes postoperadas respecto al manejo del dolor en el servicio de ginecología del hospital, sin intervenir ni modificar las condiciones de atención. Este diseño permite observar la realidad de manera objetiva y obtener información relevante sobre las características del fenómeno investigado (Flick, 2022).

Identificación de Variables

Variable única. Satisfacción de pacientes en el manejo del dolor.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Satisfacción en el manejo del dolor	El dolor es una experiencia compleja que presenta características fundamentales que permiten identificar y clasificar su naturaleza. Estas características pueden variar según la percepción individual, las causas subyacentes y el contexto en el que se presenta.	La satisfacción se define como el grado de concordancia entre las expectativas del paciente sobre el alivio del dolor pos operatorio y la percepción del cuidado recibido. El cual consta de 17 Ítems, con sus respectivas dimensiones en una valoración de Nominal. Satisfacción Alta. 9 - 10 puntos. Satisfacción Media. 6 - 8 puntos. Satisfacción Baja. 0 - 5 puntos.	Administración del tratamiento Valoración continua Intervención oportuna. Enseñanza y orientación	1. Tratamiento prescrito 2. Administrar el tratamiento 3. Procedimientos. 4. Interés 5. Evalúa el dolor 6. efecto. 7. frecuencia de evaluación. 8. Necesidades. 9. Atención. 10. Auto ayudarse. 11. Comunicar oportunamente 12. Es informado. 13. Beneficios 14. Riesgos 15. Rechazar 16. Alta 17. Dudas	Escala de 5 niveles nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre =4 y siempre =5.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica de investigación constituye el conjunto de procedimientos y estrategias utilizadas por el investigador para recolectar información de manera sistemática, organizada y objetiva, permitiendo obtener datos válidos y confiables sobre el fenómeno de estudio. La técnica de investigación utilizada en el presente estudio será el cuestionario, el cual constituye un instrumento estructurado compuesto por un conjunto de preguntas elaboradas de manera sistemática con la finalidad de recolectar información relevante sobre las variables de estudio. Esta técnica permite obtener datos de forma objetiva, organizada y cuantificable, facilitando el análisis estadístico e interpretación de los resultados relacionados con la satisfacción de las pacientes respecto al manejo del dolor postoperatorio. El cuestionario es ampliamente utilizado en investigaciones con enfoque cuantitativo debido a que permite recopilar información de un grupo de participantes mediante preguntas cerradas y estandarizadas, garantizando uniformidad en las respuestas y mayor confiabilidad en la medición de las variables (Flick, 2022).

Instrumento

El instrumento ha sido rediseñado y mejorado además de ser contextualizado a la población en estudio el cual ha sido sometido a un juicio de expertos y a una prueba piloto, consta de 17 ítems, dimensión 1. satisfacción del manejo del dolor respecto a la administración del tratamiento que consta de 4 ítems, dimensión 2. satisfacción del manejo del dolor respecto a la valoración continua, 2 ítems, dimensión 3. satisfacción del manejo del dolor respecto a la intervención oportuna, 3 ítems y la dimensión 4. satisfacción del manejo del dolor relacionada a la enseñanza y orientación 8 ítems. En una valoración de los ítems de 5 niveles nunca= 1, casi nunca = 2, a veces= 3, casi siempre= 4 y siempre= 5 (Flick, 2022).

Validez y Confiabilidad. Para garantizar la validez del instrumento de investigación, se realizó el proceso de validez de contenido mediante el juicio de expertos, se llevó a cabo mediante la participación de cinco expertos especialistas en el área de investigación, enfermería y metodología científica, quienes contaban con experiencia académica y profesional relacionada con el tema de estudio. Los expertos evaluaron cada pregunta del cuestionario considerando criterios como claridad en la redacción, coherencia con los objetivos de investigación, pertinencia respecto a la dimensión evaluada y relevancia del contenido. Para ello, se utilizó una escala de valoración ordinal de 1 a 5, donde. 1 correspondía a “muy deficiente”, 2 “deficiente”, 3 “regular”, 4 “bueno” y 5 “muy bueno”. Posteriormente, las observaciones y sugerencias emitidas por los especialistas fueron revisadas y consideradas para realizar las correcciones necesarias en la redacción y estructura del instrumento. Después de la evaluación de los expertos, se procedió al cálculo del coeficiente V de Aiken, el cual permitió cuantificar el grado de acuerdo entre los jueces respecto a la validez del contenido del cuestionario Bernal, 2022).

Confiabilidad. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a 20 pacientes postoperadas. A partir de esta aplicación preliminar, se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna del instrumento, es decir, la relación entre las respuestas de los ítems y su capacidad para medir un mismo constructo. En este caso, el alfa de Cronbach obtenido fue de 0,824, lo que indica una confiabilidad alta, asegurando que los resultados sean consistentes y reproducibles. (Bernal, 2022).

Proceso de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se llevará a cabo de manera organizada y siguiendo los principios éticos correspondientes para garantizar la confiabilidad y veracidad de la información obtenida. En primer lugar, se solicitará la autorización del Comité de Ética de la Universidad, con la finalidad de asegurar que la investigación cumpla con los principios

bioéticos y metodológicos establecidos para estudios con participación de personas.

Asimismo, se gestionará la autorización correspondiente ante la dirección del hospital y la jefatura del servicio de ginecología, a fin de contar con el permiso institucional para la ejecución del estudio dentro del establecimiento de salud. (Krippendorff, 2022).

Posteriormente, se coordinará con el personal responsable del servicio para establecer los horarios y condiciones adecuadas para la aplicación de los instrumentos, evitando interferir con la atención médica y el bienestar de las pacientes. Luego de ello, se procederá a identificar a las participantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

Antes de la aplicación del cuestionario, se brindará a las participantes una explicación clara sobre los objetivos del estudio, la importancia de su participación y el carácter confidencial de la información proporcionada. Asimismo, se solicitará el consentimiento informado de manera voluntaria, garantizando el respeto de los principios de autonomía, privacidad y confidencialidad. (Krippendorff, 2022).

Una vez obtenido el consentimiento, se aplicará el cuestionario de forma individual a las pacientes post operadas del servicio de ginecología. Durante este proceso, se orientará a las participantes respecto al llenado adecuado del instrumento, resolviendo posibles dudas para asegurar la comprensión de las preguntas y la calidad de las respuestas obtenidas (Saldaña, 2023).

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizará utilizando herramientas estadísticas avanzadas como Excel y SPSS, con el objetivo de obtener conclusiones claras y fiables.

Una vez recolectados los cuestionarios de satisfacción, se procederá a ingresar las respuestas en las hojas de cálculo de Excel, donde se codificarán las respuestas de acuerdo

con las variables establecidas; las respuestas serán organizadas en tablas, asignando valores numéricos a las categorías de las preguntas para facilitar el análisis cuantitativo (Flick, 2022).

El análisis descriptivo se realizará principalmente en SPSS, donde se generarán tablas de frecuencias y medias para cada una de las variables de interés. Estas tablas permitirán identificar las tendencias en las respuestas. (Creswell & Poth, 2022).

Distribución de la satisfacción general. ¿Cuántas pacientes expresaron una satisfacción alta, media o baja respecto al manejo del dolor postoperatorio?

Frecuencia de intervenciones de enfermería. ¿Cuántas veces las pacientes mencionaron que recibieron intervenciones oportunas por parte del personal de enfermería?

Las tablas descriptivas permitirán presentar la información de manera visual, facilitando la comprensión de las tendencias y patrones observados en la muestra. (Creswell & Poth, 2022).

Consideraciones Éticas

Consentimiento Informado. Es un principio ético fundamental en la investigación y la práctica médica que implica obtener el permiso voluntario y consciente de un individuo antes de participar en un estudio o recibir un tratamiento médico. Este proceso garantiza que los participantes comprendan los riesgos, beneficios, procedimientos y alternativas disponibles relacionadas con su participación, y les permite tomar una decisión informada sobre si desean participar o no (Creswell & Creswell, 2023).

Autonomía. El principio de autonomía se refiere al respeto a la capacidad de autodeterminación y libre elección de los individuos. El consentimiento informado respeta este principio al permitir que los participantes tomen decisiones sobre su propia participación en un estudio o tratamiento médico (Creswell & Creswell, 2023).

Beneficencia. La beneficencia implica maximizar los beneficios y minimizar los daños para los participantes en la investigación o el tratamiento médico; el consentimiento informado, asegura que los participantes estén plenamente informados sobre los posibles beneficios y riesgos de su participación, lo que les permite evaluar si los beneficios potenciales justifican los riesgos (Sánchez et al., 2023).

Principio de no maleficencia. El principio de no maleficencia establece que toda investigación debe evitar causar daño físico, psicológico, emocional o social a los participantes del estudio. En ese sentido, durante el desarrollo de la investigación se protegerá la integridad y bienestar de las pacientes, garantizando que la aplicación del cuestionario no represente ningún riesgo para su salud ni interfiera con su proceso de recuperación postoperatoria. Asimismo, la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Beauchamp y Childress (2022), el principio de no maleficencia implica la obligación ética de no ocasionar daño y minimizar cualquier posible riesgo durante la investigación con seres humanos.

Principio de justicia. El principio de justicia se refiere al trato equitativo e igualitario hacia todas las participantes de la investigación, garantizando que ninguna persona sea discriminada o favorecida durante el proceso de selección y participación en el estudio. Beauchamp y Childress (2022), el principio de justicia exige una distribución equitativa de las cargas y beneficios de la investigación, promoviendo igualdad y respeto hacia todos los participantes.

Limitaciones del Proyecto

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra la disponibilidad de tiempo de las pacientes post operadas para responder el cuestionario, debido a su estado de recuperación y las actividades propias de la atención hospitalaria; asimismo, algunas participantes podrían mostrar temor, incomodidad o desinterés al momento de brindar

información relacionada con su percepción sobre el manejo del dolor y la atención recibida (Sánchez et al., 2023).

Otra limitación corresponde a la posibilidad de respuestas subjetivas o sesgadas, ya que la percepción de satisfacción y dolor puede variar según las experiencias personales, estado emocional y tolerancia individual de cada paciente. Además, el estudio se desarrollará únicamente en un hospital y en un periodo determinado, por lo que los resultados no podrán generalizarse a toda la población de pacientes post operadas de otros contextos hospitalarios. (Sánchez et al., 2023).

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividad	Ene- Feb	Marzo Abril	May Jun	Jul Ago	Set Oct	Nov
1. Elaboración del Proyecto de Investigación	X					
2. Revisión de la Literatura	X					
3. Elaboración y Validación de Instrumentos de Recolección de Datos	X	X	X	X	X	
4. Aprobación Ética y Logística			X			
5. Capacitación al Personal de Enfermería			X			
6. Aplicación de Encuestas y Entrevistas				X	X	
7. Recolección de Datos de la Muestra				X	X	
8. Análisis de Datos				X	X	
9. Interpretación y Discusión de Resultados				X	X	
10. Elaboración del Informe Final					X	
11. Presentación de Resultados						X
12. Implementación de Recomendaciones						X
13. Sustentación del informe final						X

Presupuesto

El presente presupuesto contempla los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto de investigación, incluyendo la contratación de personal especializado, adquisición de materiales, y servicios esenciales para la recolección, procesamiento y presentación de datos. Por lo que asciende a un total de 4155.50 soles

Recurso	Cantidad/ Unidades	Costo Unitario	Costo Total (soles)
Recursos Humanos			
Honorarios del investigador	1	S./1000	1000
Honorarios del revisor lingüístico	1	S./400	400
Honorarios revisor APA	1	S./400	400
Honorarios estadista	1	S./1000	1000
Honorarios encuestadores	1	S./180	180
Estadístico	1	S./150	150
Asesor Temático	1	S./150	150
Recursos Materiales	100	S./1	100
Lapiceros	30	S./1	30
Fasters	20	S./1	20
Folders Manila	10	S./1	10
Servicios	1	S./50	50
Internet (130 horas)	130	S./1.20	150
Fotocopias (400 hojas)	400	S./0.08	30
Impresiones (550 hojas)	550	S./0.05	100
Movilidad (100 pasajes)	100	S./1.50	150
Inscripción del Proyecto	1	S./300	300
Total			S./4155.50

Referencias Bibliográficas

- Abella Palacios, P., Arias Amézquita, F., Barsella Augusto, R., Hernández Porras, B., Narazaki Douglas, K., Salomón Molina, P., Herrero Martín, D., Guillén Núñez, R., Abella Palacios, P., Arias Amézquita, F., Barsella, A., Hernández Porras, B., Narazaki Douglas, K., Salomón Molina, P., Herrero Martín, D., & Guillén Núñez, 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>
- Ahuanari R., A. N. (2020). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016*.
- Baca Q. A. (2025). *Frecuencia de náusea y vómito postoperatorio en la unidad de cuidados posanestésicos en un hospital privado*. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000859091/3/0859091.pdf>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2022). *Principles of biomedical ethics* (9th ed.). Oxford University Press.
- Beder, M. C., & Flores, C. (2025). *Asociación entre la intensidad del dolor post operatorio y el uso de lidocaína más sulfato de magnesio en las mujeres sometidas a cesárea en el Hospital Regional de Loreto 2023*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. <https://hdl.handle.net/20.500.12737/11562>
- Bernabe, M. E. H., Gonzales, A. R. M., Yeng, J. V., Palacios, N. V. G., Pinedo, D. J. S., & Velasquez, A. A. (2022). Manejo del dolor postoperatorio de cesárea. Estudio Observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2021. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(3), 21–26. <https://doi.org/10.33421/INMP.2022299>

- Bernal Torres, C. A. (2022). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (5.^a ed.). Pearson Educación.
- Bolívar, M., Toro, M., Seijas, M. E., Bolívar, A., & Bolívar, M. (2020). Clínica de dolor transicional. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 27(6), 369–374.
<https://doi.org/10.20986/RESED.2020.3840/2020>
- Bravo F., P. A. (2025). *Aspectos Psicológicos Del Dolor Músculo – Esquelético | PDF | Placebo | Dolor*. <https://es.scribd.com/document/876403780/Aspectos-Psicologicos-Del-Dolor-Musculo-Esqueletico>
- Buriticá A., A., Vilá Justribo, F., Montero Matamala, A., Buriticá Aguirre, A., Vilá Justribo, F., & Montero Matamala, A. (2021). Eficacia y complicaciones de las técnicas analgésicas para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio moderado a intenso. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28(5), 264–275.
<https://doi.org/10.20986/RESED.2021.3942/2021>
- Caguano C., E. M., & Cepeda Quishpi, M. J. (2024). *Caracterización clínica y terapéutica de la Espondilitis Anquilosante*. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13451>
- Calderón A., A., Bravo Gómez, M. A., & Rivera Carvajal, R. (2022). Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cardona B. (2024). *Existencia de estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de un call center en la ciudad de Medellín*.
<https://dspace.tdea.edu.co/entities/publication/8f8dcf40-9fff-49ec-a6cc-3ab6147bca51>
- Cardoso, J. D., Garduño, E., Y. K. C., & Pérez, Ch. M. A. (2020). Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico en estudiantes de administración. *RILCO*.

Revista de Investigación Latinoamericana En Competitividad Organizacional, ISSN-e 2659-5494, Vol. 2, N°. 8, 2020, Pág. 4, 2(8), 4.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802292&info=resumen&idioma=EN>
G

Castro-Meza, A. N., Pérez-Zumano, S. E., & Salcedo-Álvarez, R. A. (2020). La enseñanza a pacientes con diabetes. significado para profesionales de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 39–46. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2016.12.003>

Charca G., L. E., & Huaman Huamani, J. C. (2021). 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 – 2019. *Repositorio Institucional – UNAC*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4520>

Chávez A., A. I., Lima Rojas, D., Chávez Acurio, A. I., & Lima Rojas, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33–45. <https://doi.org/10.37135/EE.04.17.05>

Chiang V., M. M., Quijada García, M. de L., Rivera Cerda, M. J., & Hidalgo Ortiz, J. P. (2021). Satisfacción laboral y compromiso organizacional. un análisis de percepción en el sector sanitario. *Salud de Los Trabajadores*, ISSN-e 1315-0138, Vol. 29, N°. 2, 2021, Págs. 104-114, 29(2), 104–114.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8481762&info=resumen&idioma=SP>
A

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2022). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

- Domingo Tr., V., López A., D., Villegas E., F., Alba-Moratilla, C., Massa-Domínguez, B., Alepuz, L., Palomar-Llatas, F., Mínguez-Martí, A., Sanz, A., Jiménez, A. J., Debón-Vicent, L., Domingo-Triadó, V., López-Alarcón, D., Villegas-Estévez, F., Alba-Moratilla, C., Massa-Domínguez, B., Alepuz, L., Palomar-Llatas, F., Mínguez-Martí, A., ... Debón-Vicent, L. (2020). Manejo del dolor irruptivo asociado a la cura de úlceras cutáneas. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 27(2), 113–126.
<https://doi.org/10.20986/RESED.2020.3755/2019>
- Elcorrobarrutia J., M. A., Ilizarbe A., N. M., & Quevedo D., N. del P. (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 - 2021*.
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6111>
- Fernández B., V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65–76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Flick, U. (2022). *An introduction to qualitative research* (7th ed.). SAGE Publications.
- Saldaña, J. (2023). *The coding manual for qualitative researchers* (4th ed.). SAGE Publications
- Gallegos R., F. D. M. (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, 2023*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1375530>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.ª ed.). McGraw-Hill.
- Jaramillo, M. J. R., Pintado, A. L. S., Veintimilla, G. del R. M., Relica, L. G. R., & Ríos, T. G. C. (2023). Preparando a futuros enfermeros. conocimiento en el manejo del dolor.

Unidad Sanitaria XXI, 3(11), 9–22.

<https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/usanitariaXXI/article/view/8192>

Juárez-Belaúnde, Alfredo., Colomer, C., Dorado, R., Laxe, S., Miguens, X., Ferri, J., Rodríguez, R., Pérez, T., López, C., Ríos, M., González, C., Pelayo, R., Bernabeu, M., Noé, E., Gómez, A., & Quemada, I. (2025). Guidelines. Basic Principles of Pain Management in Acquired Brain Injury. Recommendations of the Spanish Society of Neurorehabilitation. *Neurologia*, 40(4), 380–405.

<https://doi.org/10.1016/J.NRL.2022.12.005>

Krippendorff, K. (2022). *Content analysis. An introduction to its methodology* (5th ed.). SAGE Publications.

López E., J. T., Calderón D., M. E., Moreno M., M. G., & Interrial G. G. (2021). Satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital del norte de México. *SANUS Revista de Enfermería*, 6(17), e171–e171.

<https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VI1.171>

López, J. T., Calderón-Dimas, M. E., Moreno-Monsiváis, M. G., Interrial-Guzmán, Ma. G., López-España, J. T., Calderón-Dimas, M. E., Moreno-Monsiváis, M. G., & Interrial-Guzmán, Ma. G. (2021). Satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital del norte de México. *Sanus*, 6, e171.

<https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VI1.171>

Mayori, L., Carachule, G., Cesar, M., & Medrano Rodríguez, A. (2020). La calidad del servicio y su relación con la satisfacción de los consumidores de restaurantes de pollos a la brasa de Mariano Melgar, Arequipa 2018. *Universidad Tecnológica Del Perú*.

<http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3031>

Morales M., A. J. (2021). *Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en el Hospital Ramon*

- Castilla- 2021. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2d8a0b68-df5a-4893-9e3a-686b4ce06950/content#.~.text=Concluyeron%20que%20la%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20fue%20efectivo,sus%20niveles%20de%20educaci%C3%B3n.%20V%C3%A1squez%20K%20\(2018\).](https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2d8a0b68-df5a-4893-9e3a-686b4ce06950/content#.~.text=Concluyeron%20que%20la%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20fue%20efectivo,sus%20niveles%20de%20educaci%C3%B3n.%20V%C3%A1squez%20K%20(2018).)
- Olarte, L. T., Andrade, F. A. L., López, M. P. G., Rincón Valenzuela, D. A., & Moreno, D. P. P. (2024). Dolor agudo posoperatorio y calidad de recuperación. *Revista Chilena de Anestesia*, 53(Número 2), 171–176. <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV53N2-121>
- Otero, K, E. (2023). *Enfoque biopsicosocial en pacientes con dolor lumbar no específico por parte de los fisioterapeutas - Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=345913>
- Reinoso Minchala, A. M. (2024). *Manejo de enfermería en el dolor postoperatorio. Revisión sistemática*. Universidad Católica de Cuenca.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/18833>
- Ribera L., H., Montes P., A., Monerris T., M., Pérez H., M., del Río F., S., López Pais, P., Ribera Leclerc, H., Montes Pérez, A., Monerris Tabasco, M., Pérez Herrero, M., del Río Fernández, S., & López Pais, 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>
- Sánchez, G. S., Bezhold, G. A., & Farnós, I. A. (2023, September). Ética en investigación. de los principios a los aspectos prácticos. In *Anales de Pediatría* (Vol. 99, No. 3, pp. 195-202). Elsevier Doyma.
- Seligman, S. (2009). Mentalización y metáfora, reconocimiento y dolor. formas de transformación en el espacio reflexivo. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista de*

Psicoanálisis, ISSN-e 1699-4825, N°. 33, 2009, (33), 2.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3106590>

Tabares, V. Z., Rodríguez, J. R., & Jiménez, E. S. (2023). El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. *Panorama. Cuba y Salud*, 8(2), 41–48.

<https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/31>

Táinta, M., Arteche, Y., Martín, I., Salas, V., Goñi, R., Táinta, M., Arteche, Y., Martín, I., Salas, V., & Goñi, R. (2020). Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 177–187. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0872>

Valencia C., M. A. (2022). *Reflexión de la humanización de la atención. teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación | Benessere. Revista de Enfermería.*

<https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>

Valenzuela G., G. M. (2021). *Satisfacción sobre el manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pos operadas del Servicio de Ginecología del Hospital de Chancay, 2021.* Universidad Peruana Unión.

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4500>

Wen, S., Muñoz, J., Mancilla, M., Bornhardt, T., Riveros, A., Iturriaga, V., Wen, S., Muñoz, J., Mancilla, M., Bornhardt, T., Riveros, A., & Iturriaga, V. (2020). Mecanismos de Modulación Central del Dolor. Revisión de la Literatura. *International Journal of Morphology*, 38(6), 1803–1809. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022020000601803>

Yarleque A., M. L. (2021). *Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente posquirúrgico y satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho 2020.* <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6128>

Apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento. Valoración del indicador de satisfacción en el manejo del dolor en el cuidado de enfermería

Instrucciones.

Este cuestionario es anónimo, por favor sírvase marcar con una equis "X" la opción que mejor recoge su valoración, considerando la siguiente escala para cada enunciado.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Dimensiones		Valoración				
Dimensión 1. Satisfacción del manejo del dolor respecto a la administración del tratamiento		Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Considera que el profesional de Enfermería elige el tratamiento prescrito de acuerdo a la intensidad de su dolor.					
2	El profesional de Enfermería le da la seguridad de administrar el tratamiento farmacológico indicado por el médico.					
3	Los procedimientos que realiza el profesional de Enfermería para administrarle el medicamento a su parecer son correctos.					
4	El profesional de Enfermería muestra interés de cómo se siente respecto al tratamiento que le administra y el dolor que siente.					
Dimensión 2. Satisfacción del manejo del dolor respecto a la valoración continua						
5	El profesional de Enfermería evalúa regularmente el dolor que usted siente.					
6	Después de la administración del tratamiento para el dolor, la enfermera le pregunta si se presenta algún efecto					
Dimensión 3. Satisfacción del manejo del dolor respecto a la intervención oportuna						
7	La enfermera no espera a ser llamada cuando el dolor es intenso, con frecuencia pregunta cómo se siente uno					
8	Siento que el tratamiento administrado para aliviar el dolor es aplicado de acuerdo a mis necesidades					
9	Tan pronto como solicito alivio del dolor el profesional de enfermería acude a atenderme.					
Dimensión 4. Satisfacción del manejo del dolor relacionada a la enseñanza y orientación						
10	Le explican el motivo del dolor después de la operación y la forma en la que usted puede auto ayudarse.					
11	La enfermera le explica la importancia de comunicar oportunamente sobre la intensidad del dolor					
12	Es informada sobre las opciones de tratamiento para el alivio del mismo					
13	Es informada sobre los beneficios de los diversos tratamientos para el alivio del dolor.					

14	Es informada sobre los riesgos de los diversos tratamientos disponibles para el dolor.					
15	Le dan libertad para rechazar alguna forma de tratamiento si así lo desea.					
16	Le informan sobre los medicamentos que puede usar después del alta para el alivio del dolor.					
17	El profesional de Enfermería resuelve dudas en forma clara y precisa sobre el manejo del dolor.					

Apéndice B. Validez de los instrumentos

Validez de contenido

V de Aiken para tres criterios de validez de contenido

Dimensiones	Criterios			Total
	Claridad	Coherencia	Relevancia	
Juez 1	1	1	1	1,00
Juez 2	1	1	1	1,00
Juez 3	1	1	1	1,00
Juez 4	1	1	1	1,00
Juez 5	1	1	1	1,00
Total	1	1	1	1,00

Nota. Elaboración propia

El análisis de la **Tabla**, referida a la validez de contenido mediante el coeficiente **V de Aiken**, evidencia resultados altamente favorables respecto a la calidad del instrumento evaluado. Este coeficiente permite determinar el grado de acuerdo entre los jueces expertos sobre la pertinencia de los ítems en función de determinados criterios, en este caso. **claridad, coherencia y relevancia**.

En relación con el criterio de **claridad**, los cinco jueces asignaron una valoración de 1, lo que indica que los ítems del instrumento presentan una redacción comprensible, precisa y adecuada para la población objetivo. Este resultado demuestra que las preguntas están formuladas de manera que facilitan su interpretación, reduciendo posibles ambigüedades o confusiones en los participantes.

Respecto al criterio de **coherencia**, también se obtuvo una puntuación máxima de 1 en todos los jueces. Esto sugiere que los ítems guardan una relación lógica con las dimensiones y variables que se pretende medir, manteniendo consistencia teórica y metodológica con los objetivos de la investigación. La coherencia asegura que el contenido del instrumento esté alineado con el constructo evaluado.

En cuanto al criterio de **relevancia**, igualmente se alcanzó un valor de 1 en la evaluación de todos los expertos. Este resultado refleja que los ítems son considerados pertinentes y representativos del fenómeno de estudio, lo cual garantiza que el instrumento

recoge información significativa para responder al problema de investigación. El cuestionario que mide a la variable tiene un V de Aiken de 1,00 lo que indica un excelente nivel de validez del cuestionario.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Describir la satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado. “Satisfacción en el manejo del dolor por el profesional de Enfermería”, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a. **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N.º. 1

Fecha actual. 03 de julio 2025

Nombres y Apellidos del Juez. Janeth Yovana Mendoza, Sotelo

Institución donde labora. Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Años de experiencia profesional o científica. 15 años


Janeth Y. Mendoza Sotelo
ENFERMERA - EMERGENCISTA
CEP. 40234 REE. 8105
Firma del Juez.
(firma y sello)

Firma del Juez.

SI (X) NO ()

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Sugerencias.

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()	NO (X)
1→0	0→1

Sugerencias.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Sugerencias.

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Sugerencias.

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

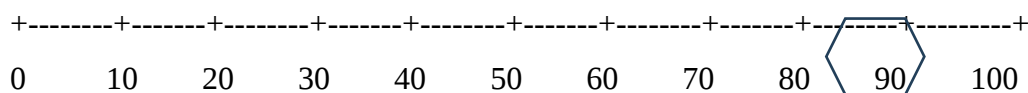
Sugerencias.

Valido por. Janeth Yovana Mendoza, Sotelo

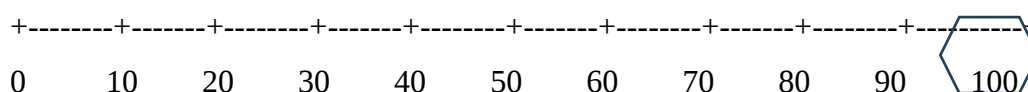
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES. Sírvese encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

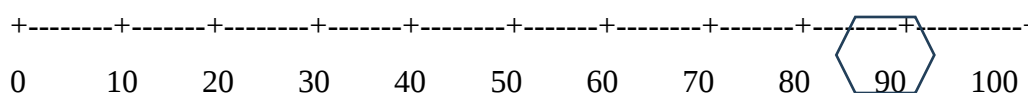
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



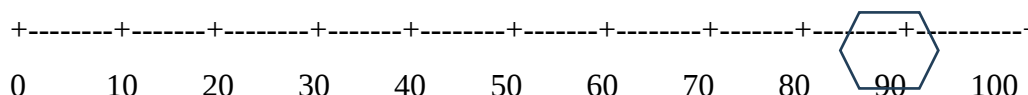
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



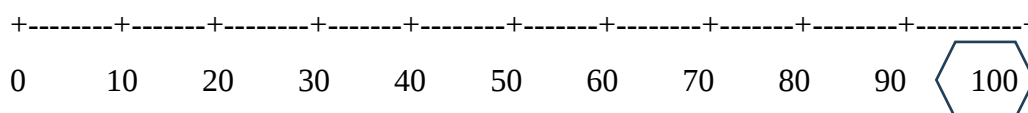
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

ninguna _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

ninguna _____

Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Janeth Yovana Mendoza, Sotelo

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	1	Considera que el profesional de Enfermería elige el tratamiento prescrito de acuerdo a la intensidad de su dolor.	SI		SI		SI		SI		
	2	El profesional de Enfermería le da la seguridad de administrar el tratamiento farmacológico indicado por el médico.	SI		SI		SI		SI		
	3	Los procedimientos que realiza el profesional de Enfermería para administrarle el medicamento a su parecer son correctos.	SI		SI		SI		SI		
	4	El profesional de Enfermería muestra interés de cómo se siente respecto al tratamiento que le administra y el dolor que siente.	SI		SI		SI		SI		
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA VALORACIÓN CONTINUA	5	El profesional de Enfermería evalúa regularmente el dolor que usted siente.	SI		SI		SI		SI		
	6	Después de la administración del tratamiento para el dolor, la enfermera le pregunta si se presenta algún efecto	SI		SI		SI		SI		
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA INTERVENCIÓN OPORTUNA	7	La enfermera no espera a ser llamada cuando el dolor es intenso, con frecuencia pregunta cómo se siente uno	SI		SI		SI		SI		
	8	Siento que el tratamiento administrado para aliviar el dolor es aplicado de acuerdo a mis necesidades	SI		SI		SI		SI		
	9	Tan pronto como solicito alivio del dolor el profesional de enfermería acude a atenderme	SI		SI		SI		SI		

SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RELACIONADA A LA ENSEÑANZA Y ORIENTACIÓN	10	Le explican el motivo del dolor después de la operación y la forma en la que usted puede auto ayudarse.	SI		SI		SI		SI		
	11	La enfermera le explica la importancia de comunicar oportunamente sobre la intensidad del dolor	SI		SI		SI		SI		
	12	Es informada sobre las opciones de tratamiento para el alivio del mismo	SI		SI		SI		SI		
	13	Es informada sobre los beneficios de los diversos tratamientos para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	14	Es informada sobre los riesgos de los diversos tratamientos disponibles para el dolor.	SI		SI		SI		SI		
	15	Le dan libertad para rechazar alguna forma de tratamiento si así lo desea.	SI		SI		SI		SI		
	16	Le informan sobre los medicamentos que puede usar después del alta para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	17	El profesional de Enfermería resuelve dudas en forma clara y precisa sobre el manejo del dolor.	SI		SI		SI		SI		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
operada sobre el manejo del dolor)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad. Describir la satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026. quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado. Satisfacción en el manejo del dolor por el profesional de Enfermería, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a. **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N.º. 2

Fecha actual. 03 de julio 2025

Nombres y Apellidos del Juez. Ruty Damian Paniagua

Institución donde labora. Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Años de experiencia profesional o científica. 13 años


Mg. Ruty Damian Paniagua
ESPEC. ENFERMERIA QUIRURGICA
Firma del Juez.
(firma y sello)

SI (X) NO ()

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Sugerenci

SI () NO (X)

Sugerencias

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Sugerenci

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Sugerenci

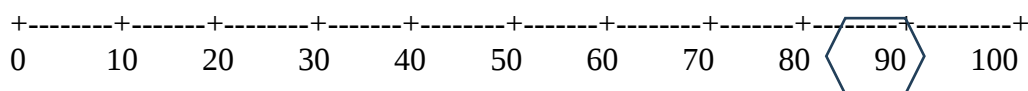
Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Rutty Damian Paniagua

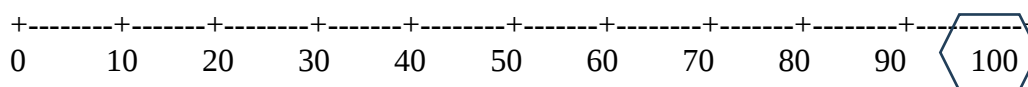
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES. Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

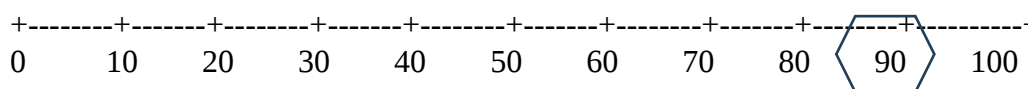
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



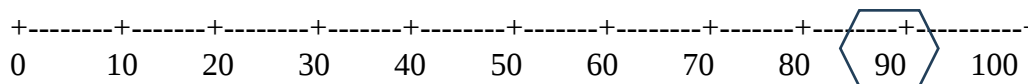
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



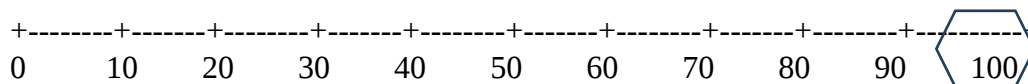
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

ninguna _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

ninguna _____

Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Rutty Damian Paniagua

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	1	Considera que el profesional de Enfermería elige el tratamiento prescrito de acuerdo a la intensidad de su dolor.	SI		SI		SI		SI		
	2	El profesional de Enfermería le da la seguridad de administrar el tratamiento farmacológico indicado por el médico.	SI		SI		SI		SI		
	3	Los procedimientos que realiza el profesional de Enfermería para administrarle el medicamento a su parecer son correctos.	SI		SI		SI		SI		
	4	El profesional de Enfermería muestra interés de cómo se siente respecto al tratamiento que le administra y el dolor que siente.	SI		SI		SI		SI		
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA VALORACIÓN CONTINUA	5	El profesional de Enfermería evalúa regularmente el dolor que usted siente.	SI		SI		SI		SI		
	6	Después de la administración del tratamiento para el dolor, la enfermera le pregunta si se presenta algún efecto	SI		SI		SI		SI		
DIMENSIÓN SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA INTERVENCIÓN OPORTUNA	7	La enfermera no espera a ser llamada cuando el dolor es intenso, con frecuencia pregunta cómo se siente uno	SI		SI		SI		SI		
	8	Siento que el tratamiento administrado para aliviar el dolor es aplicado de acuerdo a mis necesidades	SI		SI		SI		SI		
	9	Tan pronto como solicito alivio del dolor el profesional de enfermería acude a atenderme	SI		SI		SI		SI		

SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RELACIONADA A LA ENSEÑANZA Y ORIENTACIÓN	10	Le explican el motivo del dolor después de la operación y la forma en la que usted puede auto ayudarse.	SI		SI		SI		SI		
	11	La enfermera le explica la importancia de comunicar oportunamente sobre la intensidad del dolor	SI		SI		SI		SI		
	12	Es informada sobre las opciones de tratamiento para el alivio del mismo	SI		SI		SI		SI		
	13	Es informada sobre los beneficios de los diversos tratamientos para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	14	Es informada sobre los riesgos de los diversos tratamientos disponibles para el dolor.	SI		SI		SI		SI		
	15	Le dan libertad para rechazar alguna forma de tratamiento si así lo desea.	SI		SI		SI		SI		
	16	Le informan sobre los medicamentos que puede usar después del alta para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	17	El profesional de Enfermería resuelve dudas en forma clara y precisa sobre el manejo del dolor.	SI		SI		SI		SI		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
operada sobre el manejo del dolor)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Describir la satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado. Satisfacción en el manejo del dolor por el profesional de Enfermería, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a. **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N.º 3

Fecha actual. 03 de julio 2025

Nombres y Apellidos del Juez. Domitila Palomino Quispe

Institución donde labora. Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Años de experiencia profesional o científica. 9 años




**Firma del Juez.
(firma y sello)**

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observacione_____

Sugerenci_____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observacione_____

Sugerenci_____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

1→0

0→1

Observacione_____

Sugerenci_____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observacione_____

Sugerenci_____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observacione_____

Sugerenci_____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observacione_____

Sugerenci_____

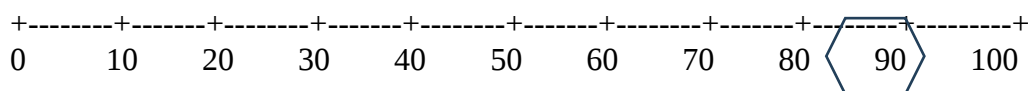
Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Domitila Palomino Quispe

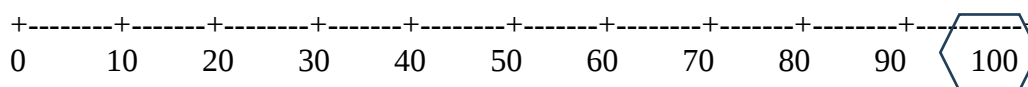
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES. Sírvasse encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

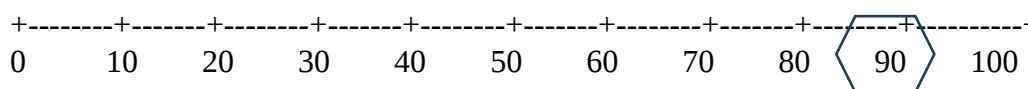
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



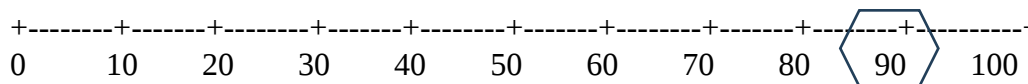
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



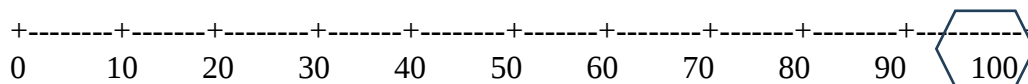
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar? _____
ninguna _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

ninguna _____

Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Domitila Palomino Quispe

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	1	Considera que el profesional de Enfermería elige el tratamiento prescrito de acuerdo a la intensidad de su dolor.	SI		SI		SI		SI		
	2	El profesional de Enfermería le da la seguridad de administrar el tratamiento farmacológico indicado por el médico.	SI		SI		SI		SI		
	3	Los procedimientos que realiza el profesional de Enfermería para administrarle el medicamento a su parecer son correctos.	SI		SI		SI		SI		
	4	El profesional de Enfermería muestra interés de cómo se siente respecto al tratamiento que le administra y el dolor que siente.	SI		SI		SI		SI		
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA VALORACIÓN CONTINUA	5	El profesional de Enfermería evalúa regularmente el dolor que usted siente.	SI		SI		SI		SI		
	6	Después de la administración del tratamiento para el dolor, la enfermera le pregunta si se presenta algún efecto	SI		SI		SI		SI		
DIMENSIÓN SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA INTERVENCIÓN OPORTUNA	7	La enfermera no espera a ser llamada cuando el dolor es intenso, con frecuencia pregunta cómo se siente uno	SI		SI		SI		SI		
	8	Siento que el tratamiento administrado para aliviar el dolor es aplicado de acuerdo a mis necesidades	SI		SI		SI		SI		
	9	Tan pronto como solicito alivio del dolor el profesional de enfermería acude a atenderme	SI		SI		SI		SI		

SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RELACIONADA A LA ENSEÑANZA Y ORIENTACIÓN	10	Le explican el motivo del dolor después de la operación y la forma en la que usted puede auto ayudarse.	SI		SI		SI		SI		
	11	La enfermera le explica la importancia de comunicar oportunamente sobre la intensidad del dolor	SI		SI		SI		SI		
	12	Es informada sobre las opciones de tratamiento para el alivio del mismo	SI		SI		SI		SI		
	13	Es informada sobre los beneficios de los diversos tratamientos para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	14	Es informada sobre los riesgos de los diversos tratamientos disponibles para el dolor.	SI		SI		SI		SI		
	15	Le dan libertad para rechazar alguna forma de tratamiento si así lo desea.	SI		SI		SI		SI		
	16	Le informan sobre los medicamentos que puede usar después del alta para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	17	El profesional de Enfermería resuelve dudas en forma clara y precisa sobre el manejo del dolor.	SI		SI		SI		SI		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
operada sobre el manejo del dolor)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad, Describir la satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de la prueba titulada. Satisfacción en el manejo del dolor por el profesional de Enfermería, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a. **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°. 4

Fecha actual. 03 de julio 2025

Nombres y Apellidos del Juez. Marleni Durand Valencia

Institución donde labora. Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Años de experiencia profesional o científica. 10 años


 GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS

 Mag. Marleni Durand Valencia
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP: 70162 RAE: 20666

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observacione_____

Sugerenci_____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observacione_____

Sugerenci_____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observacione_____

Sugerenci_____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observacione_____

Sugerenci_____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observacione_____

Sugerenci_____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observacione_____

Sugerenci_____

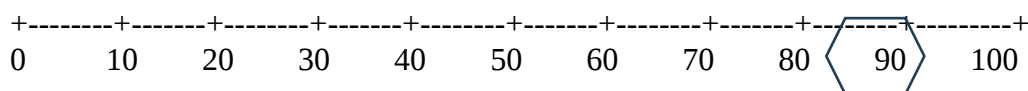
Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Marleni Durand Valencia

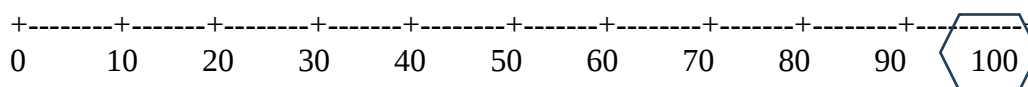
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES. Sírvasse encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

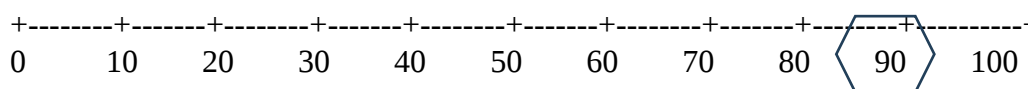
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



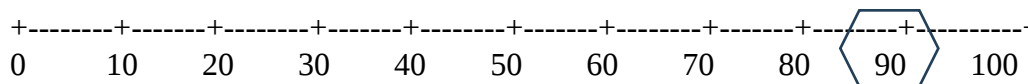
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



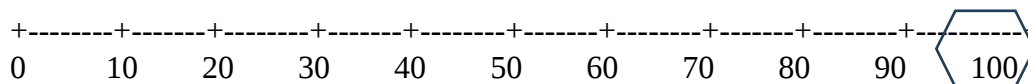
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

ninguna _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

ninguna _____

Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Marleni Durand Valencia

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	1	Considera que el profesional de Enfermería elige el tratamiento prescrito de acuerdo a la intensidad de su dolor.	SI		SI		SI		SI		
	2	El profesional de Enfermería le da la seguridad de administrar el tratamiento farmacológico indicado por el médico.	SI		SI		SI		SI		
	3	Los procedimientos que realiza el profesional de Enfermería para administrarle el medicamento a su parecer son correctos.	SI		SI		SI		SI		
	4	El profesional de Enfermería muestra interés de cómo se siente respecto al tratamiento que le administra y el dolor que siente.	SI		SI		SI		SI		
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA VALORACIÓN CONTINUA	5	El profesional de Enfermería evalúa regularmente el dolor que usted siente.	SI		SI		SI		SI		
	6	Después de la administración del tratamiento para el dolor, la enfermera le pregunta si se presenta algún efecto	SI		SI		SI		SI		
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA INTERVENCIÓN OPORTUNA	7	La enfermera no espera a ser llamada cuando el dolor es intenso, con frecuencia pregunta cómo se siente uno	SI		SI		SI		SI		
	8	Siento que el tratamiento administrado para aliviar el dolor es aplicado de acuerdo a mis necesidades	SI		SI		SI		SI		
	9	Tan pronto como solicito alivio del dolor el profesional de enfermería acude a atenderme	SI		SI		SI		SI		

SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RELACIONADA A LA ENSEÑANZA Y ORIENTACIÓN	10	Le explican el motivo del dolor después de la operación y la forma en la que usted puede auto ayudarse.	SI		SI		SI		SI		
	11	La enfermera le explica la importancia de comunicar oportunamente sobre la intensidad del dolor	SI		SI		SI		SI		
	12	Es informada sobre las opciones de tratamiento para el alivio del mismo	SI		SI		SI		SI		
	13	Es informada sobre los beneficios de los diversos tratamientos para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	14	Es informada sobre los riesgos de los diversos tratamientos disponibles para el dolor.	SI		SI		SI		SI		
	15	Le dan libertad para rechazar alguna forma de tratamiento si así lo desea.	SI		SI		SI		SI		
	16	Le informan sobre los medicamentos que puede usar después del alta para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	17	El profesional de Enfermería resuelve dudas en forma clara y precisa sobre el manejo del dolor.	SI		SI		SI		SI		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
operada sobre el manejo del dolor)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Describir la satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de test titulado. Satisfacción en el manejo del dolor por el profesional de Enfermería, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a. **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°. 5

Fecha actual. 03 de julio 2025

Nombres y Apellidos del Juez. Erica Marvella Ortega Acuña

Institución donde labora. Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Años de experiencia profesional o científica. 7 años



**Firma del Juez.
(firma y sello)**

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observacione_____

Sugerenci_____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observacione_____

Sugerenci_____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observacione_____

Sugerenci_____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observacione_____

Sugerenci_____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observacione_____

Sugerenci_____

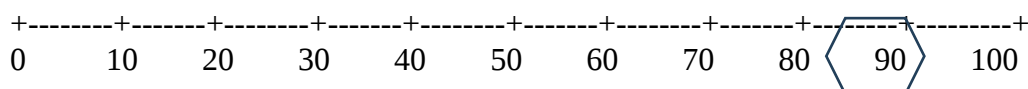
Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Erica Marvella Ortega Acuña

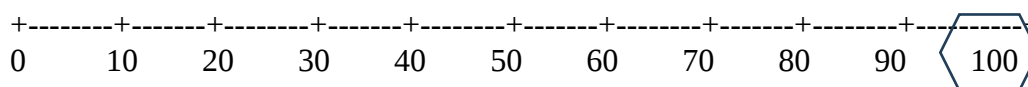
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES. Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

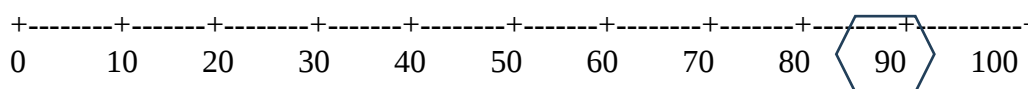
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



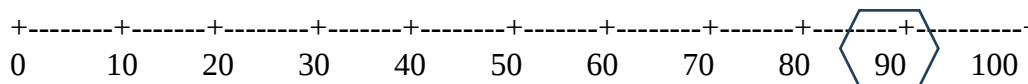
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



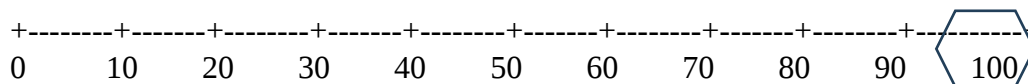
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

ninguna _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

ninguna _____

Fecha. 03 de julio 2025

Valido por. Erica Marvella Ortega Acuña

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Nº	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	1	Considera que el profesional de Enfermería elige el tratamiento prescrito de acuerdo a la intensidad de su dolor.	SI		SI		SI		SI		
	2	El profesional de Enfermería le da la seguridad de administrar el tratamiento farmacológico indicado por el médico.	SI		SI		SI		SI		
	3	Los procedimientos que realiza el profesional de Enfermería para administrarle el medicamento a su parecer son correctos.	SI		SI		SI		SI		
	4	El profesional de Enfermería muestra interés de cómo se siente respecto al tratamiento que le administra y el dolor que siente.	SI		SI		SI		SI		
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA VALORACIÓN CONTINUA	5	El profesional de Enfermería evalúa regularmente el dolor que usted siente.	SI		SI		SI		SI		
	6	Después de la administración del tratamiento para el dolor, la enfermera le pregunta si se presenta algún efecto	SI		SI		SI		SI		
DIMENSIÓN SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RESPECTO A LA INTERVENCIÓN OPORTUNA	7	La enfermera no espera a ser llamada cuando el dolor es intenso, con frecuencia pregunta cómo se siente uno	SI		SI		SI		SI		
	8	Siento que el tratamiento administrado para aliviar el dolor es aplicado de acuerdo a mis necesidades	SI		SI		SI		SI		
	9	Tan pronto como solicito alivio del dolor el profesional de enfermería acude a atenderme	SI		SI		SI		SI		
SATISFACCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR RELACIONADA	10	Le explican el motivo del dolor después de la operación y la forma en la que usted puede auto ayudarse.	SI		SI		SI		SI		

A LA ENSEÑANZA Y ORIENTACIÓN	11	La enfermera le explica la importancia de comunicar oportunamente sobre la intensidad del dolor	SI		SI		SI		SI		
	12	Es informada sobre las opciones de tratamiento para el alivio del mismo	SI		SI		SI		SI		
	13	Es informada sobre los beneficios de los diversos tratamientos para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	14	Es informada sobre los riesgos de los diversos tratamientos disponibles para el dolor.	SI		SI		SI		SI		
	15	Le dan libertad para rechazar alguna forma de tratamiento si así lo desea.	SI		SI		SI		SI		
	16	Le informan sobre los medicamentos que puede usar después del alta para el alivio del dolor.	SI		SI		SI		SI		
	17	El profesional de Enfermería resuelve dudas en forma clara y precisa sobre el manejo del dolor.	SI		SI		SI		SI		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
operada sobre el manejo del dolor)

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo (satisfacción de la paciente pos

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de instrumento, previamente se aplicó una muestra piloto a 15 enfermeras. El estadístico por utilizar será el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido mediante el software estadístico SPSS v27. El coeficiente Alfa de Cronbach indica que los ítems están altamente correlacionados y miden un mismo constructo.

George y Mallery (Citado por Frias-Navarro, 2022) proporcionaron escalas de confiabilidad que servirán como referencia para interpretar los coeficientes.

Escala y nivel del coeficiente Alfa de Cronbach

Coeficiente alfa	Nivel
,91 a ,95	Excelente
,81 a ,90	Bueno
,71 a ,80	Aceptable
,61 a ,70	Cuestionable
<,61	Inaceptable

En el anexo 3, se presentan los datos de la muestra piloto y el análisis de la confiabilidad realizado con el programa SPSS versión 20. El coeficiente Alfa de Cronbach resultante se muestra en la siguiente tabla.

Estadístico de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,828	,828	17

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
Pregunta1	3,67	1,047	15
Pregunta2	3,73	,884	15
Pregunta3	1,47	,743	15
Pregunta4	3,33	1,113	15
Pregunta5	3,80	,775	15
Pregunta6	3,73	,704	15
Pregunta7	3,60	,986	15
Pregunta8	3,40	1,056	15
Pregunta9	3,67	,900	15
Pregunta10	3,47	1,125	15
Pregunta11	3,73	,884	15
Pregunta12	3,87	,640	15
Pregunta13	3,73	,594	15
Pregunta14	3,80	,676	15
Pregunta15	3,53	,834	15
Pregunta16	3,87	,743	15
Pregunta17	3,87	,743	15

Este valor indica que el cuestionario tiene un excelente nivel de confiabilidad. Por lo tanto, el cuestionario es altamente confiable

Calcula del alfa de Cronbach

En el instrumento de medición para la variable “Satisfacción en el manejo del dolor”, se formularon 17 preguntas, respectivamente. Previo a la aplicación de la muestra, se aplicó una muestra piloto que estuvo conformada por 15 encuestados del Hospital sub regional Andahuaylas de Apurímac. Alfa de Cronbach, indica que cuanto menor sea la variabilidad de respuesta de los encuestados, más homogéneas son las respuestas dentro de cada ítem, en consecuencia, mayor será el alfa de Cronbach.

Los valores alfa de Cronbach se pueden ubicar en las escalas para medir el nivel de confiabilidad de George y Mallery (Citado por Frias-Navarro, 2022).

Base de datos

Satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor																										
	Dimension1				Dimension 2		Dimension 3			Dimension 4																
n	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	D1	D2	D3	D4	Z				
1	2	2	2	3	4	5	2	3	2	2	2	1	3	3	2	4	3	9	9	7	20	45				
2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	2	1	4	3	4	3	3	14	8	11	22	55				
3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	1	3	4	4	3	4	13	8	12	23	56				
4	3	3	3	4	5	5	4	4	4	2	2	1	2	4	2	3	3	13	10	12	19	54				
5	3	4	3	2	5	5	2	2	3	2	3	1	3	4	3	3	1	12	10	7	20	49				
6	2	1	1	1	5	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	5	10	3	10	28				
7	2	3	4	2	5	5	4	3	3	2	2	3	3	4	4	3	4	11	10	10	25	56				
8	2	3	3	2	5	4	3	3	2	2	3	1	3	4	4	3	4	10	9	8	24	51				
9	2	3	3	2	4	4	1	1	3	2	2	1	3	2	2	3	3	10	8	5	18	41				
10	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	1	3	2	11	8	10	17	46				
11	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	1	4	4	4	3	12	8	11	26	57				
12	2	3	3	2	4	5	4	4	4	2	3	1	4	3	4	4	4	10	9	12	25	56				
13	4	4	3	4	4	5	4	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	15	9	11	27	62				
14	2	3	3	2	5	5	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2	4	10	10	5	16	41				
15	4	4	3	4	5	4	4	3	4	1	2	2	4	3	4	4	4	15	9	11	24	59				
16	2	3	3	2	5	4	1	1	3	1	3	2	1	3	1	2	2	10	9	5	15	39				
17	2	2	2	3	5	4	2	3	2	1	2	2	3	3	2	4	3	9	9	7	20	45				
18	4	4	3	3	5	4	3	4	2	1	2	2	4	3	4	3	3	14	9	9	22	54				
19	3	3	3	4	5	4	2	4	2	3	2	2	3	2	4	3	4	13	9	8	23	53				
20	3	3	3	4	5	5	4	5	4	1	2	2	2	4	2	3	3	13	10	13	19	55				

Apéndice D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026”. El objetivo de este estudio es describir Satisfacción en el manejo del dolor por el profesional de Enfermería en pacientes postoperadas del servicio de ginecología del hospital sub regional de Andahuaylas. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lic. Haydee Angélica Roldan Tenorio. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido. _____

DNI. _____

Fecha. _____

Apéndice E. Matriz de Consistencia

Título. “SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC, 2026”

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Enfoque. Cuantitativo Diseño. No experimental Tipo. Básico, descriptivo Corte. Transversal Población. 178 Muestra. 122 Técnica. encuesta Instrumento. cuestionario
¿Cuál es la satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026??	Describir la satisfacción de las pacientes sobre el manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en el servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026.	Satisfacción del paciente en el manejo del dolor	
Problemas específicos	Objetivos específicos		
¿Cuál es la satisfacción de las pacientes en la administración del tratamiento por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026?	Describir la satisfacción de las pacientes en la administración del tratamiento por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026.		
¿Cuál es la satisfacción de las pacientes en la valoración continua por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026?	Conocer la satisfacción de las pacientes en la valoración continua por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026.		
¿Cuál es la satisfacción de las pacientes de la intervención oportuna por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026?	Conocer la satisfacción de las pacientes de la intervención oportuna por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026.		
¿Cuál es la satisfacción de las pacientes en la enseñanza y orientación por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026?	Identificar la satisfacción de las pacientes en la enseñanza y orientación por el profesional de enfermería en el postoperatorio del servicio de ginecología de un hospital público de Andahuaylas – Apurímac, 2026.		

