

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio
de ginecología en un hospital de Tarapoto, 2024**

Trabajo Académico

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

Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor

Annie Alicia Florindez Rojas

Milusca Julissa Flores Amado

Asesor

Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

Lima, 30 de setiembre de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Ramos Alfonso Paredes Aguirre, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“MANEJO DEL DOLOR Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2024”** de las autoras Annie Alicia Florindez Rojas y Milusca Julissa Flores Amado tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de setiembre del año 2025.



Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

**Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del
servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto, 2024**

Trabajo Académico

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



Mg. Sofia Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 30 de setiembre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema.....	6
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación.....	10
Marco Conceptual.....	14
Base Teórica	20
Definición de Términos	21
Metodología	22
Descripción del Lugar de Ejecución	22
Población y Muestra	22
Tipo y Diseño de Investigación	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
Procesamiento y Análisis de Datos.....	30
Proceso de Recolección de Datos	30
Procesamiento y Análisis de Datos.....	31
Consideraciones Éticas	31
Administración del Proyecto de Investigación	33
Referencia Bibliograficas	35
Apéndices.....	42

Resumen

Objetivo: determinar si la aplicación del manejo del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto, 2024.

Metodología: enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal, la población estará conformada por las pacientes del área de ginecología post quirúrgica mayor de 18 años, el tipo de muestreo es no probabilístico intencional por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión , se aplican dos instrumentos (cuestionario) para medir cada variables, tales como: la escala de satisfacción que cuenta con 6 dimensiones: accesibilidad, orientación, confort, anticipación, confianza y seguimiento, y la escala de manejo de dolor que consta de 2 dimensiones: manejo de dolor farmacológico y manejo del dolor no farmacológico, ambos instrumentos tienen respuestas tipo Likert, serán validados por 5 expertos y su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

En Turquía, Bilginer et al. (2025) en un estudio sobre la influencia de la ansiedad quirúrgica y el dolor post operatorio, 114 mujeres sometidas a cirugías ginecológicas tales como histerectomía laparoscopia y legrado el 65% presento nivel de ansiedad moderados a altos y el 35% presento ansiedad leve, relacionando esta con dolor postoperatoria, el dolor con escala mayor de 6 presentaron ansiedad de nivel alto y con una escala menor de 3 los pacientes no presentaban ansiedad de las cuales los pacientes con ansiedad alta el 54% refirieron estar insatisfechos con la atención recibida por el profesional de salud. Concluyendo que la ansiedad quirúrgica intensifica la percepción del dolor post quirúrgico afectando está a la recuperación.

En Alemania, Cruz et al. (2021) realizaron un estudio con una población extensa de 2508 pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos como laparoscopia y cesárea. Los resultados evidenciaron que los pacientes con dolor cuya puntuación era mayor o igual a 5 presentaron una menor satisfacción con la atención recibida, debido a la presencia de náuseas/vómitos y problemas de movilidad. Por lo que los autores destacan la importancia de un manejo correcto de dolor a través de la analgesia regional y la sedación preoperatoria e incorporación del turno continuo para mejorarlos resultados

En España, Mir et al. (2024) descubrió que el 64.90% de pacientes presentan un nivel de satisfacción media, con la participación de 111 usuario, los resultados fueron estadísticamente significativos con una puntuación de 5,83 (IC 95% 5,78-5,88) de una puntuación máxima de seis, dentro del análisis tocaron 3 temas principales tales como, la relación enfermera paciente (conocimiento, autenticidad, confianza, preocupación, presencia intencional y respeto), el entorno de la práctica profesional (trabajo en equipo, autonomía,

prácticas basadas en la evidencia y responsabilidad) y la naturaleza de la unidad de hospitalización (estructura física y cuidados derivados del proceso). Mencionando al final que la clave de la calidad de atención hospitalaria se debe a la satisfacción percibida por el paciente con respecto a las atenciones de enfermería.

En Latinoamérica, Erazo y Molina (2020) reportaron que la adherencia a los principios de OMS en el manejo del dolor postoperatorio plantea 5 recomendaciones: la indicación debe darse por vía oral (siempre que se pueda), con reloj en mano, usar una escala analgésica, tratar al sujeto de individualmente y brindar una atención detallada; todo ello es primordial para el correcto manejo de analgesia según estudios que dan validez a esta escala en un rango del 69 hasta el 87.5 %. Por ello, de los 360 pacientes de un hospital en el Salvador, luego de las 24 horas postoperatorias, al 41.7 % de los enfermos seguido del 21.7% se les indicó un AINE y opioide débil, respectivamente; mientras que, al alta, al 51.9 % se le mandó un analgésico antipirético y al 25 % solo un AINE. De ello, pese haber usado la escala para la valoración del dolor, muchos de los medicamentos y combinaciones indicadas no fueron las idóneas para ser usadas.

En México, Ruiz et al. (2020) evaluaron estadísticamente la satisfacción del paciente, donde el 67.8% de pacientes indicaron estar satisfechos con la atención y cuidado de enfermería, seguido de muy satisfecho con un total de 18.9% y con tal solo el 2.2% de pacientes hospitalizados mencionó estar nada satisfecho con la atención recibida, dentro del análisis participaron 90 pacientes hospitalizados entre 18 y 75 años de los cuales 53.3% fueron mujeres, los diferentes pacientes fueron tomados de diferentes servicios entre ellos el servicios de cirugía, traumatología y ginecobstetricia, dentro de los ítems analizados estaban: la información

brindada, el tiempo de espera, el interés por solucionar los problemas , la rapidez, la amabilidad, el trato personalizados y la comprensión de necesidades.

En Costa Rica, Condemaita et al. (2023) resaltan que el dolor postoperatorio en los diferentes procedimientos e intervenciones quirúrgica es considerado como la insatisfacción más habitual percibida por el paciente, por lo que una adecuada intervención y evaluación por parte del personal de salud, principalmente por personal de enfermería, es preciso para evitar posibles complicaciones y lograr que no se sienta maltratado.

En el Perú, Ramírez y Uruce (2023) demostró que la atención recibida por el personal de enfermería, era percibida por los pacientes como una satisfacción media con un 46.3% seguida de un 27.2% de alta satisfacción y un 26.5% de baja satisfacción, el análisis fue realizado en pacientes de 25 a 39 años siendo un total de 147 participantes, dentro del estudios se analizó varios ítems llamados dimensiones, puntos claves para incrementar el nivel de satisfacción, entre ellos se encontró, el trato recibido y la continuidad del cuidado teniendo en cuenta aspectos básicos como la accesibilidad, la explicación, la acciones que confortan, la anticipación, la relación de confianza y el monitoreo o seguimiento al paciente post operado.

Huayanay et al. (2023) indicaron que el 90% padecen de dolor postoperatorio y cerca del 60% presentan dolor moderado a intenso en sus primeras 24 horas postquirúrgicas; tomando en consideración la intensidad de dolor usando la ENV al ingreso y salida del servicio y la necesidad de administrar fármacos luego de las 24 horas después de la operación, de las 303 pacientes, el 93.1% mostraron una ENV de cero al ingreso y 83.8% a la salida del Servicio, un 6.6% tuvo dolor al ingreso del servicio y solo 1 con dolor moderado. Para ello, a un 19.8% se les dio analgésicos de rescates al dolor eruptivo; donde, en un 50% de pacientes que se les administró una vía analgésica como la endovenosa sola, requirieron de fármacos de rescate. Por

ello, cuando se usó más de una vía de administración analgésica, los fármacos de rescate redujeron a 23.5% en la vía endovenosa más epidural, afirmando lo importante del uso de analgesia multimodal en el manejo del dolor post operatorio.

Finalmente, Reupo (2021), también en el Perú, menciona que el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidas a cirugías ginecológicas representa un aspecto crítico en la atención de salud. La investigación desarrollada en un hospital regional de Cajamarca evaluó la eficacia del tratamiento con analgesia multimodal en comparación con el tratamiento convencional en una población de 180 pacientes postoperados. Los resultados evidenciaron que los pacientes que recibieron analgesia multimodal presentaron un dolor leve, con una puntuación de 2 a 1 frente a un promedio de 4 a 2 en el grupo convencional. En cuanto a los efectos adversos solo el 10% de los pacientes del grupo multimodal los presento en comparación con el 28 % en el grupo convencional. Asimismo, la satisfacción de los pacientes fue notablemente superior en el grupo multimodal, alcanzando un 85%, frente al 62% en el grupo convencional. Este estudio evidencia que la implementación de protocolos de analgesia multimodal no solo mejora el control del manejo del dolor, sino que también reduce la administración de opioides minimizando así los efectos adversos y favoreciendo la recuperación temprana, incrementando la satisfacción de los pacientes con la atención recibida.

Por ello, en el contexto de la realidad se observa que algunos pacientes manifiestan insatisfacción de los servicios que se prestan en todos los niveles de atención, sobre todo cuando estos sufren experiencias de dolor por el procedimiento realizado, esta situación afecta la percepción del cuidado, trayendo consigo alteración de los indicadores de calidad. El propósito del estudio es medir las variables para mejorar o implementar acciones que favorezcan

el incremento de la percepción del paciente sobre el cuidado del profesional de salud. En este sentido, la investigadora se plantea la siguiente interrogante:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cómo influirá el manejo del dolor en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024?

Problemas Específicos

¿Cómo influirá el uso del manejo farmacológico del dolor en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024?

¿Cómo influirá el uso del manejo no farmacológico del dolor en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar si la aplicación del manejo del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024.

Objetivos Específicos

Determinar si la aplicación del manejo farmacológico del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024.

Determinar si la aplicación del manejo no farmacológico del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto, 2024.

Justificación

Justificación Teórica

Esta investigación abordará un tema de importancia para los pacientes postquirúrgicos en cuanto al manejo del dolor que deben recibir del personal de salud. Para ello, el estudio se respaldará en investigaciones internacionales y nacionales que hablen del mismo tema y permitan más adelante hacer una comparación de sus hallazgos con los encontrados en este estudio. Dichos conocimientos teóricos nos sirven como base para nuestra investigación, y con los resultados que se lleguen a encontrar, se puede otorgar conocimientos respecto al manejo del dolor post quirúrgico y como la intervención y el cuidado del personal de enfermería satisface a los pacientes. Además, como la investigación será centrada en una población relevante, este estudio fortalecerá la comprensión académica de cómo un buen manejo del dolor tiene un impacto en la satisfacción de los pacientes, dando nuevos conocimientos para investigaciones futuras en el ámbito de la salud pública.

Justificación Metodológica

Este estudio tiene relevancia metodológica porque hará una evaluación rigurosa de la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes. Se aplicará la metodología de un estudio científico de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de diseño o no experimental, de nivel correlacional, de tipo descriptivo y corte transversal aplicada a una población constituida por pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología. Se aplicará instrumentos claramente validados y dirigidos a pacientes del área ginecológica que permitirán el recojo de información; el primer instrumento es un cuestionario que evaluará el manejo del dolor elaborado por Elcorrobarrutia et al. (2021) y adaptado por Chang y Manco (2024), presentando 15 ítems, El

segundo instrumento es un cuestionario que medirá la satisfacción del paciente, donde se utilizó el cuestionario care-q de patricia Larson y ferketich.

Justificación Práctica y Social

La investigación es de sumo interés porque un correcto manejo del dolor por parte enfermería se relaciona estrechamente con la satisfacción del paciente a su vez colabora con su rápida recuperación. Por ello, las enfermeras son las primeras en valorar el dolor que sienten los pacientes, las convierten en las traductoras del grado de dolor que perciben; por ende, este estudio sirve para mejorar la labor de los profesionales orientados a la enfermería respecto a la atención de calidad que brindan a los enfermos; con ello, se puede hacer una actualización de las herramientas que se usan para valorar el dolor de los pacientes, capacitación al personal de enfermería en el cuidado que brindan, de manera responsable y dedicada, garantizando así, la plena satisfacción del paciente. Ambos instrumentos son vitales ya que puede ser usado para tomar en cuenta sugerencias de mejora relacionadas al manejo del dolor y la calidad de atención, las mismas que se darán en el ámbito asistencial, ámbito de gerencia y administrativo en el hospital.

Presuposición Filosófica

La satisfacción es entendida como el alivio o solución de una necesidad, por ende, la satisfacción en los pacientes es la sensación de recibir una buena atención de calidad, que es mucho más alta si está relacionada a la disminución de algún dolor que perciba el paciente. Por ello, consideramos que debemos ayudar y brindar un servicio de calidad tal como Jesús nos enseñó, al ver y tratar al prójimo con amor y como a nosotros mismos, lo mismo que hizo el Buen Samaritano quien al encontrar un hombre herido “venda sus heridas, echando en ellas aceite y vino, y lo llevó a una posada y cuidó de él” (Lucas 10; 29-37). Estas reflexiones nos

permiten dar la importancia debido a una correcta calidad de atención hacia pacientes, que será luego traducida, en su satisfacción.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Mir et al. (2024) en España realizó una investigación titulada satisfacción de los pacientes y los cuidados de enfermería en una Unidad de Cuidados intensivos en un Hospital universitario de España, explicó la satisfacción direccionado por los cuidados ofrecidos por el enfermero a pacientes en estado crítico y su relación con algunos parámetros, utilizó una metodología descriptiva, prospectiva, correlacional y de un enfoque cuantitativo, la muestra fue por conveniencia y estuvo representada por 111 pacientes de UCI, los resultados mostraron que el 100% de los pacientes estuvieron satisfechos, la percepción con su estado de salud tuvo influencia en la parte holística teniendo en cuenta la comunicación y comportamiento. Se concluyó que, hubo un alto rango de satisfacción frente a los cuidados impartidos por los enfermeros, además, la relación entre el profesional y el personal de salud fueron muy relevantes.

López et al. (2021) en México en su estudio satisfacción materna y manejo del dolor en post parto quirúrgico en un hospital público planteó como objetivo, determinar la relación entre satisfacción materna y el manejo del dolor postoperatorio, teniendo en cuenta la intensidad, orientación y tiempo, como metodología la investigación fue tipo descriptiva, correlacional y de enfoque cuantitativo, con una muestra de 259 pacientes, encontrando como resultados que el predominio del dolor, fue el dolor moderado en un (68%); y el 81 % de las mujeres requirieron de un analgésico para disminuir el dolor, y de ellas, la respuesta obtenida estuvo en menos de 10 minutos (69.5%); Se concluyó que, todas las mujeres presentaron dolor luego del parto (dolor en

el posparto quirúrgico) con intensidad de moderada a severa; aun así, hubo un elevado nivel de satisfacción materna y su manejo en el dolor depuesta de su operación.

Parrado y Reyes (2020) en Colombia en su investigación, Satisfacción del cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados en instituciones de salud, tuvo como objetivo Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de Enfermería, utilizando una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, más un muestreo probabilístico aleatorizado simple, utilizando el Instrumento de evaluación Care Q (Caring Assessment Instrument), dentro de los resultados por los usuarios son: administración de tratamientos y medicinas oportunamente, son los comportamientos percibidos con mayor satisfacción llegando a la conclusión que el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de Enfermería permite identificar la calidad de atención por parte del profesional de enfermería, así como las debilidades, fortalezas y necesidades que requiere ser mejoradas para el cuidado.

Rodríguez et al. (2019) en Cuba en su investigación titulada Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería, tuvo como objetivo evaluar el dolor posquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería, utilizando una metodología de estudio longitudinal de enfoque cuantitativo, los resultados estuvieron constituidos por 91 pacientes sujetos a cirugía ambulatoria, el rango de intensidad del dolor que más prevaleció fue el leve en 22 pacientes, de los cuales diez manifestaron no sentir dolor luego de la aplicación de terapias complementarias, concluyendo que un buen manejo del dolor por parte de enfermería, utilizando terapias complementarias fueron favorable, puesto que los pacientes manifestaron alivio, a través del frío local.

Camero et al. (2019) en Ecuador en su investigación Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas, analizó el cuidado en el

postoperatorio inmediato , en edades de 25 a 40, utilizando un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo, la recolección de información se realizó a través de la encuesta, tuvo como resultado las necesidades biológicas en las pacientes y la comunican efectivamente, sin embargo, se manifiesta un alto nivel de indiferencia, por parte del profesional , en la atención del dolor como necesidad básica en el postoperatorio, concluyendo que el cuidado humanizado es un proceso complicado pero indispensable durante la asistencia de postoperatorio.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Jiménez (2023) en Lima en una investigación manejo del dolor y satisfacción del usuario en postoperatorio inmediato en el hospital santa rosa, tuvo como objetivo establecer la relación del manejo del dolor con la satisfacción del paciente post quirúrgico inmediato, utilizando una metodología cuantitativo, de procedimiento deductivo, descriptivo correlacional, utilizando una muestra de 191 pacientes , tuvo como resultado: que el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería es inadecuado y por ende se encuentran insatisfechos en un 62%, mientras que el 9.3% manifiesta inadecuado manejo de dolor, pero medianamente satisfecho, concluyendo que el presente estudio muestra que existe una correlación positiva alta entre el manejo del dolor y la satisfacción lo cual señala que mientras el manejo del dolor sea adecuado, el usuario estará Satisfecho.

También Elcorrobarrutia et al. (2021) nos realizaron una investigación en el Callao sobre la satisfacción del paciente post quirúrgico y el manejo del dolor en el servicio de cirugía en el centro médico naval. Su objetivo fue identificar la relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor, la metodología fue un diseño no experimental del tipo transversal, correlacional, de forma deductivo-inductivo, se encontraron resultados donde el 40% de enfermeros presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el manejo del dolor,

así mismo el 50% de los pacientes post operado declaró tener un nivel de satisfacción regular, la investigación concluyó que existe relación entre la satisfacción del paciente postquirúrgico y el manejo del dolor, debido a que se encontró un nivel regular tanto en el conocimiento y la satisfacción del paciente.

Lozano (2021) realizó una investigación en Ayacucho titulada “Autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología” cuyo objetivo fue determinar el autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología utilizando una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal. Los resultados permitieron plantear estrategias, programas o capacitaciones que ayuden a la mujer a comprender las consecuencias posteriores de una histerectomía y la satisfacción en la conservación de su salud, concluyendo que la orientación y consejería son los pilares para el autoconcepto de cualquier patología.

En Huacho, Yarleque (2021) realizó una investigación titulada “Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente postquirúrgico y satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en EsSalud , cuyo objetivo fue conocer cómo las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan con la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía. Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y prospectivo; la muestra estuvo constituido por 89 usuarios postoperados que ingresaron por emergencia al servicio de cirugía, encontrando como resultados, una relación significativa entre las intervenciones de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía, concluyendo que los resultados obtenidos aceptaban la hipótesis del investigador y rechazaban la hipótesis alternativa.

Por último, Aguilar (2019) realizó en Tarapoto la investigación “Satisfacción del paciente ante el cuidado del enfermero durante el post operatorio inmediato en la Unidad de recuperación post anestésica”. Analizó el nivel de satisfacción del paciente, utilizando un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, utilizando la entrevista, aplicando un cuestionario Servqual, utilizando a 175 pacientes, entre los resultados se obtuvo que el nivel de satisfacción del paciente es insatisfecho en su totalidad, sin embargo, el nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en un mínimo porcentaje son satisfecho, concluyendo así que para mejorar la satisfacción del usuario es necesario que el profesional de enfermería se enfoque en conocer las necesidades y expectativas del paciente identificando las principales actividades del proceso de atención.

Marco Conceptual

Manejo del Dolor

Jacobo (2023) reitera que el manejo del dolor en pacientes postoperatorio ayuda a la recuperación del paciente, independientemente del tipo de intervención que sea, pero si enfatizando el tipo de dolor e intensidad que surge durante las primeras 24 horas, que luego desencadenan en conductas fisio psicológicas siendo importante identificar el dolor a través de escalas de valoración objetiva-multidimensional tales como; expresiones faciales, tensión muscular, diaforesis, alteración de las funciones vitales, postura, entre otros . En este sentido, la escala más utilizada en el postoperatorio es la escala EVA, una vez identificado el dolor las estrategias deben darse por etapas, primero el tratamiento farmacológico donde están los analgésicos, AINES, opioides, coadyuvantes y no opioides; y segundo, el tratamiento no farmacológico tales como la terapias y estrategias alternativas dentro de ellas la adopción de

posiciones antiálgicas, ambiente sin estresores, medios distractores, hidroterapia, crioterapia, la escucha activa, técnicas de relajación, entre otros. Por ello, un manejo adecuado del dolor y el confort disminuye el índice de la estancia hospitalaria por posibles complicaciones, evitando así el sufrimiento innecesario del paciente intervenido.

Además Pérez (2023) menciona que el dolor postquirúrgico es una reacción fisiológica complicada, donde el manejo correcto de estas dolencias favorece la pronta recuperación del paciente y disminuye las complicaciones postoperatorias, ayudando a bajar el alto grado de estancia hospitalaria que en muchos casos son prolongadas, también recalca que dentro de una revista muy conocida como La American Society of Anesthesiologists (ASA) el dolor es definida como una sensación presente en los pacientes post operados, que debe ser evaluada y documentada de manera sistemática, objetiva y periódica, resaltando que el tratamiento eficaz del dolor requiere analgesia multimodal, combinado con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, teniendo en claro que la etiología heterogénea del dolor, no permite determinar con certeza cuál será el tratamiento eficaz para un determinado paciente.

Dimensiones del Manejo del Dolor. Encontrándose así dos tipos de dimensiones tales como: el manejo farmacológico y no farmacológico.

DI: Manejo Farmacológico. Centeno et al. (2024) indica que el dolor postquirúrgico incrementa la morbilidad, la mortalidad y la estancia hospitalaria, estos dolores puede estar presente en los pacientes debido a la manipulación de tejidos, que pueden generar consecuencias conductuales y fisiológicas, produciendo así problemas en los sistemas y órganos del cuerpo tales como: en el sistema cardiovascular, respiratorio gastrointestinal e inmunológico donde se encuentra la predisposición a infecciones. Por ello es importante contribuir a la disminución del

dolor administrando cuidados adecuados y una correcta administración de analgesia aliviando así el sufrimiento del paciente permitiendo la movilización precoz de la rehabilitación funcional.

Así, Gallegos (2023) menciona que el tratamiento farmacológico es definido como el suministro personalizado de analgésicos, utilizando la escala analgésica de la OMS tales como la administración de AINES, opioides, coadyuvantes y no opioides; determinado por la valoración inicial que se realiza a los pacientes hospitalizados.

D2: Manejo No Farmacológico. Por su parte Jiménez (2023) nos menciona que un buen manejo del dolor con el tratamiento no farmacológico implica intervenciones tales como el descanso, el entrenamiento, los masajes, la musicoterapia, y la incorporación de métodos físicos, como la electroterapia y electro acupuntura, que permitan la electroestimulación neuromuscular logrando la disminución de la dosis del tratamiento con fármacos, estas intervenciones permiten así elevar las satisfacción del confort,, permitiendo al profesional de enfermería aplicar conocimientos científicos, modificando sus actitudes y comunicación para mejorar los cuidados y la calidad de atención.

Por su parte, Andrade et al. (2024) mencionó que el inadecuado manejo del dolor en su fase inicial complica el pronóstico, aumentando los costos de manejo y fomentando el paso a la cronicidad, incrementando el sufrimiento e insatisfacción del paciente hacia el sistema de salud, por lo que calmar el dolor no solo tiene un régimen estricto en tratamiento farmacológico sino que esto implica una evaluación del dolor agudo, evaluando los efectos laterales y adversos, así como también utilizar los protocolos de analgesia endovenosa, por ello la actualización continua para el manejo del dolor implica la valoración y la incorporación activa de las últimas técnicas y enfoques terapéuticos no farmacológicas tales como aplicación de frío, calor, cambios posturales, ambientales confortables, intervención cognitivo-conductual, fisioterapia,

estimulación eléctrica transcutánea (TENS), acupuntura, terapias de manejo de energía así como también la musicoterapia, todo ello ofrece nuevas formas de abordar el dolor crónico refractario.

Satisfacción del Paciente

La satisfacción es una variable la cual se define como un indicador, de aspecto fundamental en la evaluación de la calidad sobre el cuidado de enfermería teniendo en cuenta la percepción y valoración que tiene el paciente sobre el tipo de atención recibida, así como su experiencia durante su estancia hospitalaria frente al proceso del cuidado. La teoría de Jean Watson nos recalca el cuidado humanizado considerando el cuidado del paciente y entorno, También nos menciona que existen factores que pueden dañar la satisfacción del paciente, sin embargo, la más relevante es el cuidado del enfermero y dentro de ello un buen cumplimiento terapéutico, dado que el fracaso o la mala adherencia en el tratamiento afectan con la satisfacción de este (Sanz et al., 2023).

Así mismo, Parrado y Reyes (2020) menciona que la satisfacción del cuidado es la calidad de atención brindada, considerada como un indicador importante, que ofrece credibilidad, confiabilidad y prestigio por quienes realizan el cuidado, el nivel puede mejorar por parte de enfermería si los cuidados van acorde a sus necesidades y expectativas frente al cuidado. A partir de ello, el instrumento a utilizar para medir la satisfacción del paciente son varios, sin embargo, el instrumento frecuentemente utilizado es denominado Care Q (Caring Assessment Instrument), diseñado por Patricia Larson, este instrumento ayuda a determinar la percepción del cuidado del profesional de enfermería.

Dimensiones de Satisfacción. Encontrando 6 dimensiones cada una evaluada por indicadores, entre ellos tenemos:

D1: Accesibilidad. Para Sánchez (2023) refiere que esta dimensión es el mejor indicador dentro de las instituciones de salud, debido a la comunicación del paciente y el profesional de salud, la accesibilidad brinda apoyo oportuno al paciente a través del tiempo dedicado en la interacción y comunicación, llegando a identificar y satisfacer las necesidades del paciente. Así mismo para Bazualdo et al. (2023) la accesibilidad está relacionada con ciertas etapas tales como la relación de los recursos, infraestructura, equipos e información disponible; identificando que el acceso está relacionado a la distancia y conectividad, y que el tiempo y dinero se identifica con la pérdida de ganancias en el trabajo al buscar la atención médica; por ello el en proceso de accesibilidad existe una interacción entre características específicas de la prestación de servicios y de la población, las cuales son influenciadas por las particularidades del sistema de salud, los recursos y capacidades poblacionales para reconocer sus necesidades de salud.

D2: Orientación. Chang y Manco (2024) señala que la orientación tiene validez cuando el profesional de salud da conocer temas que desconoce el paciente sobre el tratamiento a través de un idioma fácil de entender, priorizando temas que favorezcan su bienestar y pronta recuperación. Para Ortega et al. (2019) Es la información que el profesional de enfermería brinda al paciente para hacer que los aspectos desconocidos cobren su intervención o enfermedad sean resueltos o mejorar el conocimiento que en muchos casos son difíciles de entender por el paciente con relación a sus cuidados y tratamiento.

D3: Confort. Para Lopez y Rojas (2023) lo describe como el bienestar alcanzado por el paciente dentro de la estancia hospitalaria, sobre todo en el descanso, la amabilidad, el desarrollo de las emociones, el alivio, la comunicación interpersonal y la participación familiar. Todo ellos son aspectos, bajo la organización del personal de enfermería para que puedan ser aplicados de la

mejor manera, fomentando el bienestar en el paciente hospitalizado. Así mismo Romero et al. (2022) señala que el confort para enfermería tiene como objetivo el cuidado de los pacientes en los diferentes escenarios, con una perspectiva holística logrando aplicar el confort desde una mirada física, psicoespiritual, ambiental y social.

D4: Anticipación. Para Arcentales et al. (2021) esta dimensión es la construcción de la calidad alcanzando la relación con el paciente, haciendo que se sienta satisfecho de la atención recibida, con actividades centradas en la pronta recuperación de manera oportuna . también para Guerrero (2021) menciona que es el cuidado que el profesional de salud brinda a los pacientes en el momento que ellos los requieran, correspondiente a sus necesidades, esto incluye ciertos factores tales como: el desarrollo de procedimientos, horarios establecidos e intervalos, así como también actividades educativas y de prevención de riesgos en la salud del paciente con la intervención de la familia.

D5: confianza. para N. Pérez (2024) Es primordial establecer una relación consistente para generar confianza en los pacientes y poder que estén dispuestos a seguir recomendaciones del profesional de salud, permitiendo así participar al paciente en su tratamiento y comunicarse eficazmente sobre las dudas que pueda presentar , por ello dentro de los elementos clave para enriquecer la satisfacción del paciente frente al cuidado es mostrar un interés genuino, expresar preocupación por su bienestar y mantener una comunicación efectiva. También Vargas et al (2020) menciona que esta dimensión es una variable que profundiza la relación paciente y enfermero, llegando a un rol estratégico en los procesos terapéuticos, siendo fundamental en la atención en salud ya que crea una instancia de colaboración y compromiso del paciente con su salud.

D6: Seguimiento. Para Arcentales et al. (2021) el seguimiento ayuda a la recuperación del paciente a través de la evaluación constante sobre la valoración del grado de satisfacción del paciente, a través de encuestas, entrevistas, cuestionarios, etc. Y gracias a esos datos proporcionados por el paciente, se pueden identificar áreas de optimización y así se pueden llevar a cabo las medidas correctivas pertinentes. Y para Miranda (2023) esta dimensión se desarrolla a través de la observación, evaluación y sobre todo el registro de todo el progreso, este proceso es fundamental para asegurar el cumplimiento de los parámetros de calidad y que se realicen ajustes o mejoras en la atención según las necesidades de cada paciente.

Base Teórica

La investigación es relevante utilizando la teoría de enfermería de Good y Moore propuesta para el manejo del dolor agudo postoperatorio por enfermería, fue aplicado por Paredes (2019) donde señala que la aplicación de esta teoría en la práctica clínica contribuye no solo a aliviar el dolor en el paciente, sino que también genera una recuperación rápida, disminuyendo las complicaciones de un dolor crónico y los costos sanitarios, utilizando así tres enfoques básicos tales como la valoración continua, la aplicación de tratamiento farmacológicos y no farmacológicos y por último y más relevante proporcionar educación al paciente estableciendo metas para aliviar y manejar el dolor.

Así mismo la elaboración de Patricia Larson, sobre la calidad del cuidado, enfocada en las percepciones del paciente sobre el cuidado de enfermería, aplicado en la investigación de Barrientos (2022), donde menciona que la satisfacción del paciente es obtenida al cubrir las necesidades básicas de forma individual, teniendo en cuenta las respuestas humanas, biológicas y espirituales a través de intervenciones con respeto, empatía y sensibilidad, cualidades que caracteriza al personal de enfermería, reduciendo la posibilidad de causar daño ,

y por ende en su investigación aplica el cuestionario donde evalúa 6 subescalas de comportamiento: tales como la accesibilidad, la explicación, la capacidad de confortar, anticipación de los procedimientos, la confianza y por último el monitorea y el seguimiento, permitiendo según estas subescalas que el profesional de enfermería asegure que el paciente esté cómodo, seguro, bien atendido y además permite estar atento al funcionamiento correcto de los equipos.

Definición de Términos

Manejo del Dolor

El dolor es definido según la International Association for the study of pain como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, relacionada a un daño orgánico, real o potencial”, en el acto quirúrgico por lo que, para el manejo del dolor, Morales et al. (2023), resalta la importancia de un tratamiento multimodal, determinando primero una evaluación diagnóstica del dolor para la utilización correcta del medicamento según la escala terapéutica y posterior a ello, la aplicaciones de estrategias terapéuticas no farmacológicas.

Satisfacción

Según Pascue, la satisfacción es una valoración personal basados en aspectos subjetivos, por lo que Ortega et al. (2019) hace referencia a la satisfacción como la valoración a los cuidados recibidos del profesional de la salud, teniendo en cuenta la importancia de ciertos factores tales como tiempo, costo, trato, limpieza, comunicación, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión, confiabilidad, competencia técnica y seguimiento por parte de los profesionales de la salud. por ello la satisfacción se basa en el cumplimiento de las expectativas del paciente y no solo de la calidad de atención.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Esta investigación se llevará a cabo durante un periodo de dos meses entre octubre y noviembre del 2025 en un hospital especializado de salud de nivel II-2, considerado como un hospital de referencia regional por su alta capacidad resolutive. Este establecimiento cuenta con once departamentos de atención distribuidos en los diferentes pisos. En el tercer piso se ubica el departamento de gineco obstetricia, donde se garantiza una atención integral e individualizada a pacientes, sobre todo a la mujer que requieren cuidados según su complejidad y grado de dependencia, asegurando en todo momento la preservación de la vida y la recuperación de la salud ante situaciones imprevistas, violentas o súbitas. Específicamente, en el servicio de ginecología se encuentra la población de estudio, que dispone de 10 camas distribuidos en 5 habitaciones, y atiende un promedio de 8 pacientes al día.

Población y Muestra

Población

La investigación se realizará con toda la población post quirúrgica del servicio de ginecología que cumpla con los criterios de inclusión sin importar el tipo de intervención quirúrgica atendidos en el periodo de octubre a noviembre del año 2025

Muestra Censal

Pérez (2024) aplicó la muestra censal establecido por Ramírez (1997) donde menciona que la muestra censal es aquella unidad de investigación llamada muestra, en esta investigación la muestra se tomará a través de la selección de criterios de inclusión y exclusión, utilizando un enfoque de muestreo no probabilístico. Dentro de los criterios tenemos:

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes mayores de 18 años post quirúrgico del servicio de ginecología.
- ✓ Pacientes que participaron voluntariamente en el estudio.
- ✓ Pacientes que firmaron consentimiento informado.

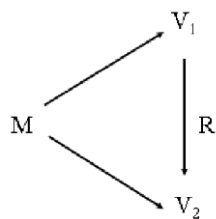
Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes menores de 18 años post quirúrgico del servicio de ginecología.
- ✓ Pacientes reintervenidos quirúrgicamente.
- ✓ Pacientes que no firmaron consentimiento informado.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, el cual, según Medina et al. (2023), se caracteriza por ser objetivo y deductivo, permitiendo medir variables y analizar datos numéricos de forma precisa. El diseño será no experimental, por lo que Manterola et al. (2023) menciona que al ser variables independientes no manipulables estas solo se observarán los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. Respecto al tipo de investigación, esta será básica, en donde Haro et al. (2024) indican que este tipo de investigación tiene como finalidad ampliar los conocimientos existentes y comprender los principios fundamentales de las variables en estudio. Finalmente, el corte será transversal, en el cual Manterola et al. (2023) mencionan que la recolección de datos se efectuará en un solo momento y lugar, describiendo las características de la población sin necesidad de seguimiento en el tiempo

Esquema del diseño correlacional



M: Muestra

V1: Variable uno (manejo del dolor)

V2: Variable dos (satisfacción del paciente)

R: Correlación entre las variables

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: La aplicación del manejo del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto, 2024.

Ho: La aplicación del manejo del dolor no influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto, 2024.

Identificación de Variables

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala De Medición
Variable 1: Manejo del dolor.	Jiménez (2023) menciona que el manejo del dolor son acción basada en el conocimiento y juicio clínico del profesional, centrado en el paciente, disminuyendo el grado de dependencia y/o estancia hospitalaria resaltando el tratamiento farmacológico y no farmacológico	El manejo del dolor será medida a través de 2 dimensiones.	Manejo Farmacológico del dolor	-Administración oportuna de analgésicos. - Adecuación del tipo y dosis	Ordinal Escala de Likert
		Manejo Farmacológico del dolor y Manejo no farmacológico del dolor Estas serán evaluadas a través de una escala de tipo Likert.	Manejo no farmacológico del dolor	-Aplicación de medidas físicas (frío, calor, posición). -Técnicas de relajación o distracción.	5= siempre 4= cas siempre 3 = A veces 2= Casi nunca 1 = Nunca
Variable 2: Satisfacción del paciente	Sanz et al. (2023) nos menciona que la satisfacción es un indicador de la evaluación de la calidad sobre el cuidado de enfermería, teniendo en cuenta la percepción y valoración que tiene el paciente sobre el tipo de atención recibida, y la experiencia durante su estancia hospitalaria.	La satisfacción del paciente será medida a través de 6 dimensiones.	Accesibilidad	-Tiempo de respuesta, disponibilidad y presencia.	Ordinal
		Estas serán evaluadas a través de una escala de tipo Likert; cuyo resultado final de cada estrategia de afrontamiento, tendrá las puntuaciones de nivel de satisfacción del paciente	Orientación	-Claridad e Información sobre su estado y cuidados.	Escala de Likert
			Confort	-Control adecuado del dolor, ambientes cómodos y limpios con atención respetuosa.	5= siempre 4= cas siempre 3 = A veces 2= Casi nunca 1 = Nunca
			Anticipación	-Prevención de molestias, provisión oportuna de cuidados con atención proactiva	
			Confianza	-Trato respetuoso y digno, percibida con sentimiento de seguridad.	
Seguimiento	-Instrucciones claras al alta, monitoreo después del procedimiento y acompañamiento final.				

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la recolección de datos de ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta, y como instrumento se aplicarán dos cuestionarios estructurados, uno para la variable manejo del dolor adaptado por Chang y Manco (2024) y otro para la variable satisfacción del paciente con el cuestionario care-q. modificado también por Chang y Manco, (2024)

Instrumentos

El primer instrumento es un cuestionario que evaluará el manejo del dolor elaborado por Elcorrobarrutia et al. (2021) y adaptado por Chang y Manco (2024) presentando 15 ítems, divididos en dos dimensiones: Manejo farmacológico del dolor y manejo no farmacológico del dolor, con opciones de respuesta tipo escala Likert: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

El segundo instrumento es un cuestionario que medirá la satisfacción del paciente, donde se utilizó el cuestionario care-q de Patricia Larson y Ferketich sobre satisfacción de los usuarios (1981) modificado Chang y Manco, (2024) que presenta 22 ítems divididos en 6 dimensiones: Accesibilidad, orientación, confort, anticipación, confianza y seguimiento, con opciones de respuesta tipo escala Likert: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Validez y Confiabilidad. La validez del instrumento fue sometido a juicio de expertos por cinco profesionales de enfermería, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem. Se utilizó el método estadístico de la V de Aiken, obteniéndose un valor promedio de 0.1, lo cual evidencia una validez de contenido alta.

Y la confiabilidad del instrumento se determinó a través de una prueba piloto aplicada a 10 pacientes post operadas en el área de ginecología, para la investigación se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.9, lo que indica una alta consistencia interna del cuestionario.

Por ultimo Se gestionó la autorización institucional mediante una solicitud formal a la Dirección del Hospital II-2 de Tarapoto, que fue aprobada por el área de capacitación y docencia así también antes de la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de las participantes, asegurando la confidencialidad, el anonimato y el respeto a la autonomía de estas. La aplicación de los cuestionarios se realizó entre los meses de octubre y noviembre del 2024 en coordinación con el personal de enfermería del servicio correspondiente.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recolectados mediante los cuestionarios serán revisados, ordenados y codificados para garantizar su integridad y calidad. Posteriormente, se ingresarán en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 25. El análisis se realizará a través de estadística descriptiva, determinando frecuencias absolutas, relativas (porcentajes) y los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos que permitan una visualización clara y comprensible de la información, facilitando así la interpretación y discusión de los hallazgos.

Proceso de Recolección de Datos

La recolección de datos está basada en la estadística descriptiva e inferencial donde: La encuesta se desarrollará en un solo momento, luego se generará la base de datos para luego procesar los datos a través de programas especializados que nos ayuden a la creación de gráficos o tablas según corresponda, finalmente la inferencia se calculará con Rho de Spearman., por otro lado la redacción científica se desarrollará basado en las teorías y definiciones de un método

científico, obteniendo la información a través de un instrumento (cuestionario) permitiéndonos analizar los datos en un análisis inferencial. Para las coordinaciones correspondiente al hospital MINSA donde se ejecutará el instrumento, se realizó lo siguiente:

Se realizó la carta de autorización al coordinador de capacitaciones y docencia del hospital.

Una vez entregada la carta se ejecutará el instrumento, previa coordinación interna con los profesionales de salud encargados del servicio de ginecología para iniciar con la aplicación del instrumento.

Asimismo, los instrumentos se aplicarán durante el día, de dos a tres veces por semana durante tres meses consecutivos; siempre al ejecutar un cuestionario se les hará firmar el consentimiento, el tiempo aproximado que les tomará será de 15 a 20 minutos aproximadamente.

Procesamiento y Análisis de Datos

Primero, se utilizará la estadística descriptiva encargada de recoger, acumular, concretar y ejecutar la base de datos para la realización de tablas o gráficos, a través de IBM SPSS en su versión 25, teniendo en cuenta nuestras variables y dimensiones.

Como segunda etapa tendremos la aplicación de la estadística inferencial permitiendo procesar datos de estimación, análisis y probar hipótesis con el propósito de concluir nuestra investigación de forma científica basado en la recolección de datos.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se desarrollará con los principios de la ética en investigación tales como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, sustentados en todas las investigaciones, recordando así las teorías de Nuremberg en el año 1947 que a través de un experimento biomédico en prisioneros, planteó muchos códigos éticos asegurando que toda

investigación con humanos se debe llevar a cabo bajo situaciones y acciones basados en la ética, dichos principios se encuentran respaldados en instrumentos éticos actuales, tales como la declaración de Helsinki (2024), que refuerza la protección de poblaciones vulnerables, la transparencia en los ensayos clínicos y la exigencia de comités de ética.

por ello la investigación se desarrollará teniendo en cuenta la:

Beneficencia

Donde los resultados ayudarán a los pacientes hospitalizados en el servicio de ginecología post quirúrgicos a plantear alternativas que permitan mejorar la satisfacción con relación al manejo del dolor creando opciones de mejora en los profesionales de la salud que brindan cuidado.

No Maleficencia

El estudio no ocasiona ningún daño en los pacientes, así como también los encuestados no serán manipulados para la obtención de los datos, ya que se desarrollará de manera voluntaria.

Autonomía

Se respetará la información que corresponde únicamente a cada participante, considerando el anonimato, respetando su libre participación en el cuestionario.

Justicia

La información obtenida será bajo una línea de honestidad dentro de la investigación, presentando los datos y resultados de forma real representando la confidencialidad como parte importante de los instrumentos, no revelando la identidad y datos personales de los pacientes encuestados.

Presupuesto



Presupuesto Id	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/	Total, S/
1	Personal	1	100	100
	Honorarios del investigador	1	300	300
	Honorarios del revisor lingüístico	1	400	400
	Honorarios revisor APA	1	200	200
	Honorarios estadista	1	500	500
	Honorarios encuestadores	1	400	400
	2 bienes	5	500	2000
	Formatos de solicitud	80	1.00	50
	Cd	5	3.00	7.5
	Otros		100	
3	Servicios	4	100	300
	Inscripción y dictaminaran del proyecto	1	50	50
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	3	100	300
	Dictaminaran del informe final de tesis	1	50	50
	Derechos de sustentación, documentos y derechos de graduación	1	250	250
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	700	0.5	100
	Fotocopias	520	100	50
	Viáticos	100	600	
			<u>3254.5</u>	

Referencia bibliográficas

- Aguilar, S. (2019). *Satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato. unidad de recuperación post anestésica Hospital II Essalud Tarapoto, 2019*. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4863>
- Andrade, J. D., Alcívar López, E. L., y Ruiz Sánchez, S. Y. (2024). Actualización en terapias y cuidados en el manejo del dolor. *RECIAMUC*, 8(1), 768–778. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.768-778](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.768-778)
- Arcentales, G., Ramírez, A., Mesa, I., y Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212–221. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Barrientos, L. (2022). *Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de Emergencias de un Hospital de complejidad*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3fc6ec3a-2b31-49c2-b5ce-1e1daf3e4bce>
- Bazualdo, E. R., Chilón Moisés, C., Saavedra Alvarado, T. W., Pajares Huaripata, E., y Contreras Rivera, R. J. (2023). Accesibilidad y factores personales en la satisfacción del usuario externo del Hospital Regional Docente de Cajamarca- Perú, 2023. *Revista de Climatología*, 23, 1314–1324. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.1314-1324>
- Bilginer, C., Punduk, M., Cetin, A., Guleroglu, F. I, Erol, N., y Cim, N. (2025). Factors influencing surgical anxiety and postoperative pain: a comprehensive evaluation of psychological and gynecological determinants. *BMC Women's Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03623-4>

- Camero, Y., Meléndez, I., Álvarez, A., y Apuntes, J. (2019). Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de los Cuidados*, 23(54), 360–373. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
- Centeno, A., Morelos García, E. N., Zamarioli, C. M., Castañeda Hidalgo, H., Cortes Reyes, K. M., y Eunice Hernández Herrera, D. (2024). *Dolor posquirúrgico, tiempo quirúrgico y manejo farmacológico en pacientes adultos intervenidos de cirugía general*. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9765
- Chang, G., y Manco, O. (2024). *Manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes post operados de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Regional de Cañete – Rezola, 2024*. <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/2746?mode=full>
- Condemaita, S. F., Barona Yanchaliquin, J. L., Pilliza Pacha, W. E., Sánchez Centeno, P. L., y Fonseca Chango, J. N. (2023). Percepción de pacientes hospitalizados en cuanto al manejo del dolor postoperatorio. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1137>
- Cruz, J., Kather, A., Nicolaus, K., Rengsberger, M., Mothes, A., Schleussner, E., Meissner, W., y Runnebaum, I. B. (2021). Acute postoperative pain in 23 procedures of gynaecological surgery analysed in a prospective open registry study on risk factors and consequences for the patient. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01597-5>
- Elcorrobarrutia, M. A., Ilizarbe, N. M., y Quevedo, N. D. P. (2021). *satisfacción del paciente postquirúrgico 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>

Erazo, S. P., y Molina, J. I. (2020). Adherencia a principios del manejo del dolor establecidos por la OMS en cirugía mayor electiva. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 3(2), 72–78. <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9741>

Gallegos, 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://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6a621fba-6a37-4820-be73-020015d9575b>

Guerrero, M. D. R. (2021). *Cuidado Enfermero Relacionado con el Nivel de Satisfacción del usuario externo del área de cirugía de día en una entidad privada. Lima- 2021.*

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/905e4d6d-8f0e-41e0-a2ae-f9fefc726516>

Haro, A. F., Chisag Pallmay, E. R., Ruiz Sarzosa, J. P., y Caicedo Pozo, J. E. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>

Helsinki. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos.* <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Huayanay, M. E., Moreno Gonzales, A. R., Vásquez Yeng, J., Gilmalca Palacios, N. V., Segura Pinedo, D. J., & Arenas Velasquez, A. (2023). 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>

Jacobo, Y. O. (2023). *Manejo del dolor y su relación con el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023.*

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3875367b-45df-4aa0-bb74-89e74c090299>

Jiménez, C. (2023). *Manejo del dolor con la satisfacción del usuario en post operatorio inmediato en el centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Lima.*

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8453>

Lopez, A. C., y Rojas, S. E. (2023). *Nivel de confort y satisfacción del cuidado en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia de un hospital público Trujillo 2023.*

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133113>

López, J., Calderón Dimas, M. E., Moreno Monsiváis, M. G., y 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>

Lozano, M. (2021). *Autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho, 2021.*

<https://repositorio.upeu.edu.pe/items/4edd6e65-5cc2-4933-a27c-914bca8f0542>

Manterola, C., Hernández, J., Otzen, T., Espinosa, E., y Grande, L. (2023). Cross Section

Studies. A Research Design to Consider in Morphological Sciences. En *Int. J. Morphol*

(Vol. 41, Número 1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146

Medina, M., Hurtado, D. R., Muñoz Murillo, J. P., Ochoa Cervantez, D. O., y Izundegui Ordóñez, G. (2023). Método mixto de investigación: Cuantitativo y cualitativo. En *Método mixto de investigación: Cuantitativo y cualitativo*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.105>

Mir, A., Pardo Herrera, L., Goñi Blanco, A., Martínez Rodríguez, M., y Goñi Viguria, R. (2024). Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos medida a través de la escala Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS). *Enfermería Intensiva*, 35(3), 201–212. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.10.004>

Miranda, S. B. (2023). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en una institución de salud, Nuevo Chimbote, 2023*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/135081>

Morales, Á., Oña Sánchez, C., Gavilánez Acosta, M., y Andrés López García, M. (2023). *Analgesia multimodal en el manejo del dolor en el área de Emergencia*. 5, 24. <https://doi.org/10.69825/cienec.v5i24.198>

Ortega, G. A., Rojas Vela, J. J., y Vargas Barrantes, B. (2019). *Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de Emergencia en el Hospital Nacional*. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6367>

Paredes, Y. Y. (2019). *Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y cirugía convencional en un hospital*. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7299>

- Parrado, P., y Reyes, I. (2020). *Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. 2.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8745186>
- Pérez, M. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Médica Sinergia*, 8(9), e1101. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>
- Pérez, N. (2024). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes post operados del servicio de cirugía, de un hospital nacional, 2024.*
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a556544f-25a1-4f78-a7fa-134365d9bd46>
- Ramírez, K. A., y Urupe, I. N. (2023). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes post-operados del servicio de cirugía del hospital santa María del Socorro, Ica 2021. En *Rev. enferm. Vanguard*, 11, (2).
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/534>
- Reupo, V. (2021). *Eficacia de la analgesia multimodal vs analgesia convencional en pacientes post operados.* <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5858>
- Rodríguez, J. L., Galván López, G. P., Pacheco Lombeida, M. X., y Parcon Bitanga, M. (2019). *Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100053
- Romero, D. A., Henao, A. M., y Gómez, L. (2022). *El concepto del confort en el cuidado de enfermería.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018

- Ruiz, J. M., Tamariz López, M. M., Méndez González, L. A., Torres Hernández, L., & Duran Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS, 14*, 1–9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Sánchez, F. M. (2023). *Satisfacción laboral y calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/38332bb1-2c22-4a40-a495-e5f638b11a86>
- Sanz, M. T., Monistrol, O., Vallès Callol, V., Estrada Bartrons, C., Martos Torres, P., & Escobar Bravo, M. Á. (2023). Satisfacción con los cuidados de Enfermería proporcionados en una unidad de hospitalización de agudos de salud mental. *Metas de Enfermería, 26*(8), 49–56. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.0000.26.1003082161>
- Yarleque, M. L. (2021). *Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relaciona con la 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

Presentación.

Estimado(a) paciente, el presente cuestionario tiene como propósito recopilar valiosa información referida a la opinión que su persona tiene sobre el manejo del dolor post operado, es por ello, que, su participación es valiosa para el objetivo de la investigación que tenemos a cargo. el presente estudio tiene como objetivo de investigación: Determinar la relación entre satisfacción y manejo del dolor en pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024.

Indicaciones:

Para participar de la resolución de los cuestionarios se le solicita marca con un aspa (X) la alternativa que considere adecuada no existe respuestas correctas ni incorrectas, además se garantiza el principio de confidencialidad para que participe del estudio.

Datos sociodemográficos:

Tipo de cirugía: _____

Edad: _____

Sexo

a) Masculino

b) Femenino

Días en post operatorio: _____

Grado de instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Técnico

d) Universitaria

e) Posgrado

Cuestionario para evaluar el manejo del dolor en pacientes post-operados

N°	Ítems o reactivos	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión 1: Manejo farmacológico						
1	¿La administración de analgésicos por parte del personal de enfermería es inmediato al reportar dolor?					
2	¿Tiene Ud., conocimiento de los efectos secundarios que producen los fármacos que le suministran?					

3	¿La vía periférica por donde recibe el tratamiento es revisado continuamente por el personal de enfermería?					
4	¿La administración de medicinas por parte del personal de salud es en los tiempos establecidos?					
5	¿El personal de enfermería realiza la valoración del dolor luego de administrarle la medicación?					
6	¿Se le realiza la valoración del dolor luego de la administración de los medicamentos?					
7	Durante el manejo del dolor postoperatorio ¿el personal de enfermería realiza las evaluaciones como monitorización, presión arterial, pulso, saturación de oxígeno y temperatura?					
Dimensión 2: Manejo no farmacológico						
8	¿El personal de salud le brinda atenciones básicas de comodidad como higiene corporal, cuidado de la piel, uso de ropa ancha, ambiente cálido y sin ruidos, evacuación de orina y heces)?					
9	¿El personal de enfermería le ayuda continuamente a ubicarse en una posición cómoda para el manejo del dolor?					
10	¿El personal de enfermería le ayuda a practicar ejercicios de relajación como los respiratorios, sentarse en la cama y otros, para la disminución del dolor?					
11	¿El personal de enfermería orienta y brinda consejos a sus familiares cercanos a realizar procedimientos para el manejo del dolor?					
12	¿El personal de enfermería le facilita medios de distracción como TV, música, etc., para el manejo del dolor y ansiedad?					
13	¿El personal de enfermería le brinda cuidados y atenciones para evitar golpes como caídas?					
14	¿El personal de salud le anima a realizar caminatas breves para disminuir el dolor y mejorar su condición de salud?					
15	¿La persona de salud a su cuidado emplea o utiliza tratamientos alternativos para el alivio de su dolor como compresas calientes o frías?					

Cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes post-operados

N°	Ítems o reactivos	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión 1: Accesibilidad						
1	¿La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos?					
2	¿La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud?					
3	¿El personal de enfermería le brinda los medicamentos a tiempo?					
4	¿El personal de enfermería le informa que puede llamarle si se siente mal?					
Dimensión 2: Orientación						
5	¿El personal de enfermería le orienta a cómo cuidarse?					
6	¿Se le brinda información adecuada cuando la solicita al personal de enfermería?					
7	¿El/la enfermero(a) le brinda información precisa y clara sobre su estado de salud?					
Dimensión 3: Confort						
8	¿La enfermera le brinda las condiciones para que pueda descansar cómodamente?					
9	¿El personal de enfermería es organizado cuando le brindan los cuidados necesarios?					
10	¿La enfermera le brinda un trato cordial, empático y alegre cuando necesita que lo motiven?					
11	¿El personal de enfermería le motiva a identificar los efectos positivos sobre su tratamiento?					

Dimensión 4: Anticipación					
12	¿La enfermera es receptiva y se anticipa a las necesidades?				
13	¿La enfermera brinda pautas anticipadas a sus familiares para los cuidados en casa?				
14	¿La enfermera le orienta y brinda indicaciones de como iniciar un procedimiento como curaciones, administración de medicamentos u otros?				
Dimensión 5: : Confianza					
15	¿La enfermera se presenta ante Ud., y sus familiares de manera cordial y respetuosa?				
16	¿El trato y atención que le brinda la enfermera es amable?				
17	¿La enfermera le permite involucrarse en la planificación y manejo de su cuidado?				
18	¿La enfermera lo invita a formular las preguntas o dudas sobre su estado de salud?				
Dimensión 6: Seguimiento					
19	¿La enfermera le brinda atención en cuanto al cuidado y valoración como drenajes, vías, sondas, etc.?				
20	A fin de evitar malestares como náuseas, mareos, fiebre, etc. ¿El personal de enfermería evalúa constantemente si presenta alguna alteración que le genere incomodidad?				
21	¿La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento?				
22	¿El personal de enfermería puede detectar de manera oportuna cuando es necesario llamar al médico?				

¡Gracias por su participación!

Apéndice B: Validez de los instrumentos de recolección de datos por jueces expertos:
análisis de concordancia entre jueces

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad validar el instrumento a ser aplicado en paciente post-quirúrgicos del servicio de ginecoobstetricia; por las estudiantes de segunda especialidad de enfermería en Ginecoobstetricia de la Universidad Peruana Unión.

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

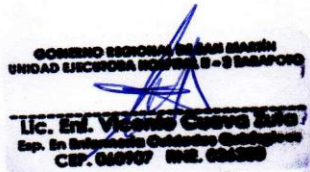
Juez N°: 01

Fecha actual: 02 - DICIEMBRE - 2024

Nombres y Apellidos de Juez: VICENTE CUEVA ZUTA.

Institución donde labora: HOSPITAL II - 2 TARAPOTO - TUNJA.

Años de experiencia profesional o científica: 12 años



Firma y Sello

Instrumento para la validez de contenido (juicio de expertos)

		JUEZ 1: VICENTE CUEVA				
		ITEMS	CLARIDAD	COHERENTE	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
MANEJO DEL DOLOR		I-1	1	1	1	1
		I-2	1	1	1	1
		I-3	1	1	1	1
		I-4	1	1	1	1
		I-5	1	1	1	1
		I-6	1	1	1	1
		I-7	1	1	1	1
		I-8	1	1	1	1
		I-9	1	1	1	1
		I-10	1	1	1	1
		I-11	1	1	1	1
		I-12	1	1	1	1
		I-13	1	1	1	1
		I-14	1	1	1	1
		I-15	1	1	1	1
SATISFACCIÓN		I-1	1	1	1	1
		I-2	1	1	1	1
		I-3	1	1	1	1
		I-4	1	1	1	1
		I-5	1	1	1	1
		I-6	1	1	1	1
		I-7	1	1	1	1
		I-8	1	1	1	1
		I-9	1	1	1	1
		I-10	1	1	1	1
		I-11	1	1	1	1
		I-12	1	1	1	1
		I-13	1	1	1	1
		I-14	1	1	1	1
		I-15	1	1	1	1
		I-16	1	1	1	1
		I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1	
	I-19	1	1	1	1	
	I-20	1	1	1	1	
	I-21	1	1	1	1	
	I-22	1	1	1	1	

**Apéndice B: Validez de los instrumentos de recolección de datos por jueces
expertos: análisis de concordancia entre jueces**

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad validar el instrumento a ser aplicado en paciente post-quirúrgicos del servicio de ginecoobstetricia; por las estudiantes de segunda especialidad de enfermería en Ginecoobstetricia de la Universidad Peruana Unión.

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 02. DICIEMBRE, 2024

Nombres y Apellidos de Juez: FANNY GUEVARA MENDOZA.

Institución donde labora: HOSPITAL II-2 TARAPOTO - PUNSA.

Años de experiencia profesional o científica: 5 AÑOS


FANNY GUEVARA MENDOZA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA
CEP 59864 RNE 22303

Firma y Sello

Instrumento para la validez de contenido (juicio de expertos)

JUEZ 2: FANNY GUEVARA					
	ITEMS	CLARIDAD	COHERENTE	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
MANEJO DEL DOLOR	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
SATISFACCIÓN	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1

**Apéndice B: Validez de los instrumentos de recolección de datos por jueces expertos:
análisis de concordancia entre jueces**

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad validar el instrumento a ser aplicado en paciente post-quirúrgicos del servicio de ginecoobstetricia; por las estudiantes de segunda especialidad de enfermería en Ginecoobstetricia de la Universidad Peruana Unión.

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 02- DICIEMBRE 2024

Nombres y Apellidos de Juez: PATRICIA MORI MACEDO

Institución donde labora: HOSPITAL II - 2 TARAPOTO - MINSA

Años de experiencia profesional o científica: 6 AÑOS.


PATRICIA MORI MACEDO
LIC EN ENFERMERIA
ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA
SEP-47463-88841211

Firma y Sello

Instrumento para la validez de contenido (juicio de expertos)

JUEZ 3: PATRICIA MORI					
	ITEMS	CLARIDAD	COHERENTE	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
MANEJO DEL DOLOR	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
SATISFACCIÓN	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1

**Apéndice B: Validez de los instrumentos de recolección de datos por jueces
expertos: análisis de concordancia entre jueces**

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad validar el instrumento a ser aplicado en paciente post-quirúrgicos del servicio de ginecoobstetricia; por las estudiantes de segunda especialidad de enfermería en Ginecoobstetricia de la Universidad Peruana Unión.

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04
Fecha actual: 02 DICIEMBRE - 2024
Nombres y Apellidos de Juez: KARLA VALERIA SANEORA VASQUEZ
Institución donde labora: HOSPITAL II - 2 TPTD MINSA.
Años de experiencia profesional o científica: 3 AÑOS.

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
OGESS ESPECIALIZADA HOSPITAL II TARRAMOTO

LIC ENF SAAVEDRA VASQUEZ KARLA VALERIA
ESP. CUIDADOS QUIRURGICOS
CEP 075983 RNE 025305

Firma y Sello

Instrumento para la validez de contenido (juicio de expertos)

JUEZ 4: KARLA SAAVEDRA					
	ITEMS	CLARIDAD	COHERENTE	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
MANEJO DEL DOLOR	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
SATISFACCIÓN	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1

**Apéndice B: Validez de los instrumentos de recolección de datos por jueces expertos:
análisis de concordancia entre jueces**

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad validar el instrumento a ser aplicado en paciente post- quirúrgicos del servicio de ginecoobstetricia; por las estudiantes de segunda especialidad de enfermería en Ginecoobstetricia de la Universidad Peruana Unión.

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 5

Fecha actual: 02-12-2024

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales

Institución donde labora: Universidad Nacional de San Martín

Años de experiencia profesional o científica: 28 años


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Firma y Sello

Instrumento para la validez de contenido (juicio de expertos)

JUEZ 4: KAREN QUINTANILLA					
	ITEMS	CLARIDAD	COHERENTE	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
MANEJO DEL DOLOR	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
SATISFACCIÓN	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1

Apéndice C: Validez y confiabilidad del instrumento de CADA VARIABLE V de Aiken

Tabla C.1: Validez del cuestionario manejo del dolor

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V	V de Aiken
p1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00

	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p9	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p10	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p11	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p12	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p13	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p14	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p15	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
RESULTADO DE V DE AIKEN =										1.00	

Según la tabla C.1 que representa al instrumento que el manejo del dolor en los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología; tenemos un resultado de Alfa de V de Aiken de 1,00; por lo que se determina que dicho instrumento es válido estadísticamente.

Tabla C.2: Validez del cuestionario de satisfacción

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V	V de Aiken
p1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p2	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p3	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p4	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p6	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	

p7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p15	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	

	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p16	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p17	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p18	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p19	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p20	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p21	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
p22	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	1.00
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	

RESULTADO DE V DE AIKEN = 1.00

Según la tabla C.2 que representa al instrumento que mide la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología; tenemos un resultado de Alfa de V de Aiken de 1,00; por lo que se determina que dicho instrumento es válido estadísticamente.

Apéndice D: Confiabilidad y validez

Tabla D.1: Cálculo del alfa de Cronbach de V1: Manejo del dolor

Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.979	10

Alfa de Cronbach con un valor de 0,979, indica una **Excelente confiabilidad**, lo que significa que el cuestionario tiene una buena consistencia interna.

Tabla D.2: Cálculo del alfa de Cronbach de V2: Satisfacción del paciente

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.953	10

Alfa de Cronbach con un valor de 0,953, indica una **Excelente confiabilidad**, lo que significa que el cuestionario tiene una buena consistencia interna.

Apéndice E: Consentimiento Informado

**Universidad Peruana
UniónEscuela de
Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Tema de investigación: Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024.

Mi nombre es Annie Alicia Florindez Rojas y Milusca Julisa Flores Amado, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Ginecoobstetricia en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre manejo del dolor Y satisfacción en los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024. Dicha información será importante para conocer el manejo del dolor y el nivel de satisfacción en los pacientes post quirúrgico del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto. Su participación es totalmente libre y voluntaria, si no lo desea hacer o en algún momento posterior a la recolección de datos decide retirarse del estudio, tiene el derecho de hacerlo comunicándose conmigo. Su retiro no tendrá ningún tipo de represalia; si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario; así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decidiera. Su participación es anónima. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirnos a florindezrojas.92@gmail.com también a milusca.floresamado@gmail.com o llamar al y 920108512 y 939073388.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma:

DNI:

Apéndice F: Matriz de Consistencia

Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024.

Problema	Objetivos	Variable	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general			
¿Cómo influirá el manejo del dolor en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024?	Determinar si la aplicación del manejo del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024.	Variable 1: Manejo del dolor	H1: La aplicación del manejo del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto, 2024.	Tipo: Básica Enfoque: cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Tipo: descriptivo Corte: Transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cómo influirá el uso del manejo farmacológico del dolor en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024?	Determinar si la aplicación del manejo farmacológico del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024.	Variable 2: Satisfacción del paciente	Ho: La aplicación del manejo del dolor no influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto, 2024.	Población y muestra Población constituida: pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología
¿Cómo influirá el uso del manejo no farmacológico del dolor en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024?	Determinar si la aplicación del manejo no farmacológico del dolor influye en la satisfacción de los pacientes post quirúrgicos del servicio de ginecología en un hospital de Tarapoto,2024.			Muestra: no probabilística intencional