

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Dolor y la calidad del cuidado en pacientes post operadas de histerectomía en
un hospital nacional de Lima, 2025**

Trabajo Académico

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

Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor:

Melissa Susana Avila Ordoñez

Lurdes Candelaria Vivas Baltazar

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 29 de agosto de 2025


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, 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: **“DOLOR Y LA CALIDAD DEL CUIDADO EN PACIENTES POST OPERADAS DE HISTERECTOMÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025”** de las autoras Melissa Susana Avila Ordoñez y Lurdes Candelaria Vivas Baltazar 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 29 días del mes de agosto del año 2025.

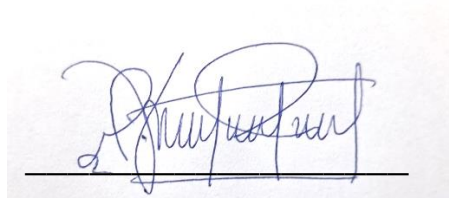


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Dolor y la calidad del cuidado en pacientes post operadas de
histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025**

Trabajo Académico

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Munayco Mendieta', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Juan Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 29 de agosto de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Identificación del Problema	2
Formulación del Problema.....	6
Objetivos de la Investigación.....	7
Justificación	7
Presuposición Filosófica	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación.....	10
Marco Conceptual.....	15
Bases Teóricas	26
Definición de Términos	27
Metodología	29
Descripción del Lugar de Ejecución	29
Población y Muestra	29
Tipo y Diseño de Investigación	31
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	36
Proceso de Recolección de Datos	39
Procesamiento y Análisis de Datos.....	40
Consideraciones Éticas	40
Administración del Proyecto de Investigación	42
Referencias Bibliográficas	44
Apéndices.....	52

Resumen

La histerectomía posterior a la cesárea es un procedimiento quirúrgico común en las mujeres; según datos recientes, más de 67,880 histerectomías son aplicadas en un país norteamericano. El objetivo del presente estudio será Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025; será un estudio de tipo descriptivo-correlacional, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal; la población estará compuesta por 250 pacientes con post operados de histerectomía, la muestra estará compuesta por 152 pacientes, determinados mediante el muestreo probabilístico de aleatorio simple; la técnica que se utilizará, será la encuesta y como instrumento se utilizará 2 cuestionarios, con valoración de escala Likert para cada instrumento, los mismos que son validados por juicio de expertos obteniendo un V de Aiken de 1,000 para cada instrumento; además fue aplicado a una prueba piloto para obtener la confiabilidad, los resultados según proceso estadístico del coeficiente del Alfa de Cronbach de 0,948 para el instrumento del Manejo del dolor post operado y de 0,984 coeficiente de confiabilidad para el instrumento *Caring Assessment Questionnaire* (CARE-Q); para la recopilación de los datos, se realizarán las solicitudes y permisos; además, de las coordinaciones respectivas a las áreas correspondientes para la aplicación de los instrumentos; el procesamiento de los datos, se realizarán mediante el uso de del estadístico SPSS v.27, se utilizarán estadística descriptiva e inferencial según los objetivos del estudio; además, se realizará el estudio bajo los principios éticos universales de la investigación.

Palabras clave: Dolor, postoperatorio, pacientes, histerectomía.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La histerectomía posterior a la cesárea es un procedimiento quirúrgico común en las mujeres; según datos recientes, más de 67,880 histerectomías son aplicadas en un país norteamericano; las razones más comunes para la realización de este procedimiento incluyen fibromas uterinos, sangrado vaginal excesivo, prolapso uterino, endometriosis, adenomatosis y diversos tipos de cáncer, como el de útero, ovarios, cuello uterino y endometrio (Hetal, 2024).

Este procedimiento se asocia generalmente con patologías ginecológicas graves, que demandan intervenciones quirúrgicas para mejorar la forma en la que las mujeres afectadas obtienen una mejora en su calidad de vida; en este contexto, el manejo adecuado del dolor postoperatorio sigue siendo una de las principales preocupaciones en los cuidados postquirúrgicos, dado que la prevalencia de dolor severo después de una histerectomía varía entre el 30% y el 80% de los pacientes, dependiendo de la técnica utilizada y las condiciones preexistentes (Viera, 2021).

Así mismo, según datos estadísticos se ha podido observar un incremento del 5% en las intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, representado una nueva problemática para el sector salud, puesto que los instrumentos y la infraestructura de diversos centros hospitalarios no cumplen con las condiciones necesarias, ello trayendo como consecuencia que en porcentajes aproximados de entre 3 a 8 mujeres de 10 experimentarían un dolor agudo en la zona operada (Ribera et al., 2021).

Una investigación de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología indica que la tasa de histerectomía obstétrica llega a 5,9 por cada 1000 nacidos vivos; entre las razones más comunes de este procedimiento quirúrgico, se incluyen la incapacidad del útero para contraerse

de manera eficiente después del parto y problemas en la adherencia de la placenta (Casas et al., 2023)

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino, está en el cuarto lugar en los tipos de cáncer, comunes en mujeres; para el tratamiento, se aplica lo que es la histerectomía, siendo usado para controlar la etapa o reducir la propagación; y respecto a la mortalidad, los países con más alta mortalidad son: América Central, África subsahariana y Asia Sudoriental; y en el 2022 se han reportado alrededor de 600,000 casos; junto a 350,000 muertes causadas por esta misma patología, que ocupan el 94% de mujeres en los países con baja y mediana economía (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En el contexto latinoamericano, luego de una intervención quirúrgica, la atención de enfermería es esencial para la recuperación, ya que permite ser conscientes de las necesidades del paciente, sin embargo, la gran mayoría de estos pacientes no reciben los cuidados oportunos y necesarios, lo que fue conllevando a posteriores complicaciones en su proceso de recuperación (Villón, 2021).

La extirpación del útero y los cuidados postoperatorios revela mejoras significativas en la atención al paciente; investigaciones recientes destacan la importancia de optimizar los protocolos de recuperación postquirúrgica para reducir el tiempo en la hospitalización y aportar para la recuperación del paciente. Un estudio de Soria et al. (2021) encontró que la implementación de protocolos de atención estandarizados y personalizados puede disminuir la estancia hospitalaria en pacientes sometidas a histerectomía, mejorando la eficiencia de uso de los recursos hospitalarios; este hallazgo subraya que debe existir la evaluación continua y la adaptación a prácticas clínicas, para lograr tener una atención postoperatoria integral y efectiva (Barboza & Morales, 2021).

En Ecuador, la frecuencia de histerectomías ha sido establecida a partir del análisis de mujeres entre 15 y 49 años, evidenciándose que únicamente el 35,1% de ellas ha sido sometido a este procedimiento; sin embargo, solo el 17,5% de las pacientes ha recibido información detallada sobre factores de riesgo por la intervención, lo que refleja una deficiencia en la difusión de conocimientos médicos sobre el tema; asimismo, apenas el 9% ha manifestado que esta cirugía se emplea como estrategia terapéutica para tratar patologías como fibromas, miomas y distintos tipos de cáncer, evidenciando la importancia de la educación sanitaria en torno a esta práctica quirúrgica (Plúas, 2022).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal se realizó una investigación en donde se vio el manejo del dolor posoperatorio, en el cual se habló de la analgesia endovenosa (93,1%) en las; algunos efectos adversos fueron las náuseas y vómitos (4,3%), retención urinaria (0,3%) y prurito (1,3%); si bien no hubo casos de depresión respiratoria, ni dolor, hubo 20% de pacientes que necesitaron analgésicos de rescate al momento de la recuperación (Huayanay et al., 2022). Estudios del dolor mencionan que el personal de enfermería es indispensable para manejar el dolor, ya que las enfermeras están en constante monitoreo, pendientes a las necesidades del paciente, educándolos para que puedan colaborar con la adherencia del tratamiento y recuperación (Reinoso, 2024).

Según Ruiz (2022) en un entorno hospitalario evidenció un problema similar; al evaluar la calidad del servicio por el personal de enfermería, el 55% de los pacientes manifestó una satisfacción moderada, lo que evidencia una atención que no cumple completamente con sus expectativas; además, la disponibilidad del profesional para atender a los pacientes se reportó en un nivel medio en el 38% de los casos, lo que podría explicar la percepción de una asistencia insuficiente; por lo tanto, estos resultados destacan que es esencial optimizar la atención

postoperatoria y fortalecer la capacitación en estrategias de manejo del dolor, garantizando así una recuperación más efectiva y una mejor experiencia para los pacientes.

Por su parte Quispe Loayza (2021) destaca que el rol del personal de salud es determinante en la recuperación post-histerectomía, ya que, su intervención ante posibles complicaciones puede influir significativamente en la evolución postoperatoria: no obstante, en la práctica, esta premisa no siempre se cumple, pues en numerosos casos, una vez que las pacientes son trasladadas fuera del quirófano, no reciben los cuidados adecuados; y esta deficiencia en la asistencia postquirúrgica no solo aumenta el riesgo de complicaciones; sino que también, prolonga innecesariamente la hospitalización, afectando la recuperación óptima de las pacientes.

En ese sentido, la intervención de enfermería en el postoperatorio de la histerectomía, es necesaria y esencial para la recuperación del paciente, ya que, podrá manejar el dolor agudo, prevenir infecciones, brindar apoyo emocional, estar pendiente de los signos de alarma en la herida quirúrgica; la enfermera al momento de hablar con el paciente y estar explicándole los procedimientos que hará en el transcurso de su recuperación, ayuda a que la ansiedad generada disminuya, logrando que el paciente ponga de su parte y que se recupere más rápido (Quiñonez, 2024).

La Escala Visual Análoga (EVA) es una herramienta que mide el dolor de manera subjetiva del 0 al 10, donde 0 es nada o poco y 10 es insoportable; en el postoperatorio, esta escala es muy necesaria y útil, ya que, permite que los profesionales de salud, en este caso el personal de enfermería, evalúe rápidamente la intensidad del dolor que el paciente está presentando, logrando así actuar rápido, administrando el tratamiento adecuado, guiándose de la indicación médica, para ayudar a la recuperación pronta del paciente (Cedeño & Noritz, 2024).

La presente investigación enfocará su análisis en el Hospital Nacional de Lima, donde se ha identificado una deficiencia significativa en la administración de tratamientos postoperatorios adecuados para pacientes sometidas a histerectomía. Esta situación no solo impacta negativamente en su recuperación, sino que también genera repercusiones en su bienestar general. En este contexto, resulta fundamental evaluar el nivel de satisfacción de las pacientes respecto a la atención recibida, considerando este factor como un indicador clave de la calidad asistencial. Particularmente, se examinará la eficacia en el manejo del dolor postquirúrgico, dado que su control adecuado es determinante para una recuperación óptima y una menor incidencia de complicaciones. Por lo tanto, según lo antes mencionado se plantea el siguiente interrogante del estudio de investigación.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de manejo del dolor y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel del manejo del dolor en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima?

¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de manejo del dolor en su dimensión farmacológica y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de manejo del dolor en su dimensión no farmacológico y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel del manejo del dolor en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.

Identificar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.

Identificar la relación entre el manejo del dolor en su dimensión farmacológica y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.

Identificar la relación entre el manejo del dolor en su dimensión no farmacológico y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.

Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación posee una sólida justificación teórica, dado que permitirá aportar información relevante y actualizada sobre el manejo del dolor, en mujeres sometidas a histerectomía, abordando esta problemática desde una nueva perspectiva. Además, proporcionará

un análisis detallado de la calidad del cuidado dado por el profesional de salud, lo cual promoverá un entendimiento más detallado de sus dimensiones de estudio. Por otro lado, el presente estudio se sustenta en la Teoría de enfermería de la académica Katharine Kolcaba; esta teoría sostiene que el objetivo principal del cuidado de enfermería es proporcionar confort al paciente mediante intervenciones que atiendan sus necesidades físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales.

Justificación Metodológica

La justificación metodológica se sustenta en el uso de las herramientas para la recopilación de datos, los cuales fueron sometidos a un riguroso proceso de validación de los instrumentos como la opinión del juicio de expertos. Esto garantizará la confiabilidad y el carácter científico de la información obtenida mediante los instrumentos confiables; los cuales fueron adaptados para la realidad problemática de estudio de manera específica; asegurando, que la información recabada posea un alto nivel de precisión y rigor académico-científico.

Justificación Práctica y Social

Asimismo, la investigación posee una justificación práctica, ya que los hallazgos y datos obtenidos podrán ser empleados como referencia para diseñar estrategias orientadas a optimizar la valoración y el tratamiento del dolor postoperatorio; comprender la magnitud del dolor y las consecuencias derivadas de un manejo inadecuado permitirá sensibilizar al personal de salud, incluyendo enfermeros, médicos, residentes y otros profesionales involucrados en la atención hospitalaria. Además, con los resultados obtenidos, en lo social, las pacientes serán las beneficiadas, con una calidad de atención por parte de los profesionales de enfermería.

Presuposición Filosófica

La presente investigación parte de una concepción filosófica centrada en la dignidad humana y el valor intrínseco de cada persona, especialmente en momentos de vulnerabilidad, como lo es el proceso postoperatorio de una histerectomía. Desde una perspectiva cristiana, se reconoce que el cuidado del dolor y la atención de enfermería no solo son actos técnicos, sino expresiones de compasión, servicio y amor al prójimo, tal como se refleja en las enseñanzas bíblicas.

En Mateo 25:40, Jesús declara: “De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis”. Estas palabras invitan a considerar que cada acto de cuidado es también un acto de servicio a Dios. Este principio guía el ejercicio profesional de la enfermería hacia un trato humano, ético y empático con quienes sufren.

Asimismo, en Gálatas 6:2 se exhorta: “Sobrellevad los unos las cargas de los otros, y cumplid así la ley de Cristo”. Esta verdad bíblica subraya la responsabilidad del personal de enfermería de compartir y aliviar el sufrimiento físico y emocional de los pacientes mediante intervenciones eficaces tanto farmacológicas como no farmacológicas para el manejo del dolor.

Por tanto, la atención de enfermería debe ser entendida como un llamado a servir con integridad, conocimiento científico y sensibilidad humana, buscando no solo la recuperación física, sino también el bienestar integral del paciente, conforme a los valores del respeto, la compasión y la misericordia enseñados en las Sagradas Escrituras.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Olarte et al. (2024), en Colombia, en su trabajo titulado “Dolor agudo posoperatorio y calidad de recuperación”, tuvo como objetivo identificar la prevalencia del dolor agudo posoperatorio. Su metodología fue un estudio observacional, analítica de corte transversal. Contó con una muestra de 210 pacientes. Se recolectaron los datos y , se realizó un análisis univariado y bivariado para contrastar hipótesis y establecer correlación con la satisfacción del paciente. Los resultados mostraron que el (61%) fueron mujeres, sin antecedentes de trastorno afectivo (82,4%); la edad media fue de 48,8 años, con una mayoría clasificada en los grupos ASA I y II (83,8%); el dolor agudo postoperatorio fue del 61,3%; el dolor esperado fue más alto que el dolor real experimentado ($p < 0,001$). No se halló relación entre el dolor experimentado y la satisfacción, medida a través de la escala de Calidad de la Recuperación Post anestésica (CdR) ($p > 0,05$). En conclusión, el dolor anticipado se sobreestimó en comparación con el dolor real experimentado en el postoperatorio.

Asimismo, Pascal (2022) en su investigación titulado “Cuidado enfermero en Pacientes Postquirúrgicos del Servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza Periodo 2021- 2022”. Tuvo como objetivo evaluar la calidad del cuidado proporcionado por los enfermeros. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no experimental. Conformado por una muestra de 45 participantes, a los que se les aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que todas las personas eran mujeres con el 75.6%, entre los 20 y 40 años, y que el 46.7% de los internos de enfermería tenían formación académica a nivel de tercer ciclo. En términos de conocimiento, el personal poseía un nivel adecuado de

comprensión respecto a los planes de cuidados estandarizados, pero, se identificaron carencias en áreas clave. En las intervenciones, existieron deficiencias en la atención al sistema renal. Se concluye que, aunque los enfermeros poseen conocimientos adecuados sobre los planes de cuidado, la aplicación en el manejo de intervenciones en el sistema renal, presenta áreas para mejorar, que requieren ser abordadas para optimizar la calidad de la atención postquirúrgica.

Ruiz-Cerino et al. (2021) en su estudio “Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública”, realizado en México. Tuvo como objetivo identificar la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería por los pacientes. Su metodología fue descriptiva, de corte transversal, con una muestra de 90 pacientes, a los que se les aplicó el instrumento SERVQHOS-E. Los resultados muestran que una media de 1,97 puntos (DE=.626) en satisfacción global, el 67,8% de pacientes están satisfechos con el cuidado brindado por parte del profesional de enfermería; y que el 18,9% están muy satisfechos. Por lo tanto, se concluye que los pacientes hospitalizados en la institución, percibieron que el cuidado de enfermería es de buena calidad.

En ese mismo país, Viera (2021) realizó el estudio titulado “Cuidados de Enfermería en Pacientes con Histerectomía Abdominal. Hospital General Guasmo Sur año 2019”. Tuvo como finalidad analizar la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería a mujeres hospitalizadas tras una histerectomía. Empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y retrospectivo, con una muestra de 55 pacientes. Los hallazgos revelaron que la incidencia del procedimiento alcanzó el 64,7%, con 55 casos documentados. Dentro de las intervenciones de enfermería, la administración de tratamientos médicos fue la más eficaz y aplicada.; en segundo lugar, el manejo de la vía endovenosa se realizó en el 89,1% de los casos, mientras que el monitoreo de signos vitales alcanzó un 70,9%. En contraste, las estrategias de

prevención de tromboembolismo solo se implementaron en un 65,5%, lo que evidencia deficiencias. Como conclusión, se determinó que una atención de enfermería de mayor calidad se vincula con una reducción en la estancia hospitalaria de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal.

En México, Santiago et al. (2020) realizó su investigación titulada “Calidad del cuidado de Enfermería desde el enfoque de Donabedian en Pacientes Hospitalizados con Dolor”. Tuvo como objetivo evaluar la calidad del cuidado brindado por enfermería. El estudio tuvo diseño descriptivo-transversal, conformada por una muestra de 73 profesionales de enfermería. Como resultado se obtuvo que la edad de los participantes fue de 41.22 años, destacando que el 41.1% de los mismos tenían más de 12 años de experiencia laboral; en la evaluación de calidad del cuidado fue de 90.14% con una desviación estándar de 8.68%; en la de procesos fue de 92.97% con una desviación de 9.55%; y en la dimensión fue de 93.05% con una desviación de 9.50%. Para concluir, el desarrollo profesional es esencial para mejorar la calidad del cuidado de enfermería a pacientes hospitalizados con dolor, puesto que se reflejará en la atención al paciente en los centros de salud.

Antecedentes Nacionales y Regionales

En Chimbote, Gálvez (2025) realizó el estudio “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con dolor en post- operatorio inmediato de un Hospital de Chimbote”. Tuvo como objetivo determinar la relación calidad de cuidado y satisfacción frente al dolor; fue de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional; con una muestra de 70 personas. Los resultados nos dicen que la satisfacción con el dolor es eficiente para el 41,4% de pacientes; el 41,4% lo ve regular y lo ven deficiente el 17,2%. El 14,3% de pacientes están satisfechos, el 70,0% están moderadamente satisfechos y el 15,7% insatisfechos ante el cuidado de enfermería. En

conclusión, en vista que el Chi cuadrado tuvo un valor de $P:0,000$, indicando que existe relación entre la calidad de cuidado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente con dolor postoperatorio.

En Cajamarca, Díaz (2024) realizó el estudio “Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023”. Su objetivo fue determinar conocimientos sobre la escala de EVA en los pacientes postoperados. La metodología fue de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo; con una muestra de 123 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 73,2%; obtuvo un nivel de conocimiento bajo; el 26,8% un nivel regular; en sus dimensiones los resultados también fueron bajos, en conceptos generales un 74,0%, características 76,4%, intervención 60,2% y determinación con 86,2%. Por lo tanto, se concluye, que el profesional de enfermería del hospital mostró no tener los conocimientos necesarios al usar la escala de EVA, siendo esta muy importante para medir el dolor y actuar rápidamente.

En Lambayeque, Espinoza (2023) realizó un estudio titulado “Satisfacción sobre el cuidado enfermero en el manejo del dolor del paciente atendido en la Unidad de Recuperación Post anestésica. 2021”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado enfermero en el manejo del dolor; fue cuantitativo, descriptivo; conformado por 40 pacientes, a los que se les aplicó un cuestionario. En los resultados se observó que el 65% de pacientes están parcialmente satisfechos con los cuidados enfermeros, en la dimensión de trato un 60%, en continuidad un 67% y en los resultados del cuidado un 72%; por último, el 35% de los pacientes se sienten satisfechos. Como conclusión es importante la calidad de cuidado que se brinda a los pacientes para ayudar en su recuperación, pero, aún

existen deficiencias, por lo que se debe implementar estrategias que ayuden a mejorar el trato a los pacientes.

En Ica, Ramírez y Uruce (2023) realizaron el estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las dos variables; de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, no experimental-correlacional; con una muestra de 147 pacientes; se le aplicaron dos cuestionarios. Los resultados muestran que el 49% ve el cuidado de enfermería regular; el 28,6% deficiente y el 22,4% bajo. Con respecto a la satisfacción el 27,2% fue de nivel alto; el 46,3% fue medio y el 26,5% fue bajo. Se concluye que la calidad del cuidado si se relaciona con la satisfacción ya que se encontró una relación significativa entre calidad de cuidado enfermero y la satisfacción del paciente ($r=0.434$; $p=0.000$).

En Lima, Chávez y Serna (2022) en su estudio titulado “Cuidados de Enfermería en el Manejo del Dolor en Pacientes Post Operados Inmediatos de Cirugía Electiva en la Clínica Estética Vásquez 2022” tuvieron como objetivo analizar el papel del personal de enfermería en el control del dolor postoperatorio inmediato. Con un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal; con una muestra de 25 pacientes. Los resultados reflejaron que el 60% de personas percibió una atención deficiente, y el 40% consideró que fue adecuada. Con el tratamiento farmacológico del dolor, el 64% indicó que la administración se realizó de manera apropiada. No obstante, el 80% de los participantes afirmaron no haber recibido cuidados, mientras que solo el 20% reconoció que sí. Como estrategias complementarias, la escucha activa estuvo presente en el 52% de los casos, el cuidado del ambiente en un 68% y la adopción de posturas antálgicas en un 56%. En conclusión, la atención de enfermería en el

control del dolor se centró en la administración de fármacos y la monitorización de su efectividad, mientras que las intervenciones no farmacológicas fueron aplicadas de manera limitada. Esto evidencia la necesidad de una gestión más integral del dolor, que contemple tanto el tratamiento farmacológico como estrategias complementarias para mejorar el bienestar del paciente.

Marco Conceptual

Cuidado Postoperatorio

La etapa inmediatamente posterior a una intervención quirúrgica, ya sea bajo anestesia general, regional o local, se caracteriza por el proceso inicial de recuperación del organismo tras el impacto fisiológico y metabólico ocasionado tanto por la anestesia como por el procedimiento quirúrgico; este periodo, que transcurre en las primeras horas después de la cirugía, es determinante para la evolución del paciente, ya que pueden manifestarse diversas complicaciones, algunas de las cuales pueden preverse y gestionarse de manera oportuna (Lopez, 2024).

Las complicaciones más graves vinculadas a la anestesia suelen presentarse durante esta fase temprana del postoperatorio; en el caso de las pacientes sometidas a una histerectomía, una vez superada la primera fase de recuperación, son trasladadas a una unidad de hospitalización, donde el personal de enfermería recibe y documenta la evolución de la cirugía, notificando cualquier eventualidad ocurrida durante el procedimiento; es aquí donde comienza el postoperatorio mediato, una fase en la que los cuidados de enfermería adquieren un rol primordial, centrados en la vigilancia estrecha de las funciones vitales mediante controles periódicos y en la detección temprana de cualquier alteración fisiológica (Expósito & Martínez, 2024).

Aspectos como el equilibrio hidroelectrolítico, la producción urinaria y la presencia de fiebre son monitoreados con especial atención, además de la inspección constante de la herida quirúrgica para prevenir infecciones o complicaciones hemorrágicas; una adecuada gestión del dolor postoperatorio también forma parte esencial de esta etapa, con el propósito de mejorar la recuperación y el bienestar de la paciente (Expósito & Martínez, 2024).

En este contexto, el papel del personal de enfermería es fundamental para garantizar una evolución favorable tras la cirugía; su labor no se limita al control físico del paciente, sino que también abarca la atención a los aspectos emocionales y psicológicos que pueden surgir como consecuencia de la intervención; en ese sentido, la histerectomía, al implicar cambios significativos en la vida de un o una paciente, puede generar diversas reacciones emocionales que deben ser manejadas de manera adecuada (Aguilar et al., 2024).

Por ello, la actitud del personal de salud, su capacidad de contención y su enfoque en la comunicación efectiva resultan determinantes para asegurar un proceso perioperatorio menos estresante y con mejores resultados a nivel integral (McPherson et al., 1982). El apoyo emocional del personal de enfermería es clave para ayudar al paciente a adaptarse a los cambios tras la cirugía y al manejo del dolor; significa, detectar signos de ansiedad o tristeza y ofrecer un entorno de confianza favorece a una recuperación más integral, tanto física como emocional y espiritual (Aguilar et al., 2024).

Clasificación del Dolor

Según Vidal (2020) el dolor puede ser clasificado según varios factores que incluyen su duración, intensidad, localización, cualidad y el impacto emocional que genera; a continuación, se detallan estos aspectos.

Se puede clasificar según sus características, origen, duración o fisiopatología; por el factor de duración, puede ser agudo, donde la respuesta no pasa de los seis meses; y crónico, dura más de seis meses; irruptivo, es algo que ocurre después de un evento; reagudización, es un periodo de dolor intenso mucho más que el crónico; por fisiopatología, nociceptivo, daño a los tejidos no neuronales; neuropático, por lesión o enfermedad en el S.N. Somatosensorial; nocicepción, alteración de la percepción del dolor (Lopez, 2024).

Respecto a la intensidad, el dolor se mide en tres niveles: leve, moderado y severo. Para cuantificar esta intensidad, se utilizan diversas escalas, siendo una de las más comunes la escala numérica de evaluación del dolor (EVA); en esta escala, el paciente valora su dolor asignando un número de 0 a 10, donde 0 significa ausencia de dolor y 10 representa el dolor más intenso imaginable (Calderón et al., 2022).

Con respecto a la cualidad del dolor, se describe como ardor, punzadas, calambres, relacionada con sensaciones y emociones que puede generar en el momento, siendo estas positivas o negativas. Como profesionales de salud, es necesario ver los factores que interfieren en la vida diaria, efectos secundarios del tratamiento, el cuidado que se le brinda al paciente y como lo percibe. La medición de los aspectos, es necesario para formar programas que ayuden a mejorar en el cuidado, y que no se vea afectado en la recuperación ni generar complicaciones al paciente (Polanco-García, 2022).

Tipos de Dolor de Histerectomía. Según Calderón et al. (2022) estos son:

Dolor leve: corresponde a las puntuaciones entre uno y tres puntos.

Dolor moderado: corresponde a las puntuaciones entre cuatro y seis puntos.

Dolor severo: corresponde a las puntuaciones entre siete y diez puntos.

Tratamiento del Dolor Postoperatorio. Carreras et al. (2020), refiere que existen diferentes tratamientos del dolor post operatorio y son los siguientes:

En cuanto a técnicas quirúrgicas, la histerectomía se clasifica en tres tipos según el acceso y la complejidad del procedimiento; la vaginal se utiliza principalmente para el tratamiento de prolapso uterino, aunque en la actualidad también se emplea para otras afecciones benignas del útero que no impliquen prolapso. A pesar de ser menos invasiva, su principal limitación es que no puede abordar problemas relacionados con los anexos. Por otro lado, la histerectomía abdominal es adecuada tanto para y favorece enfermedades benignas como las malignas uterinas, y facilita la aparición de enfermedades benignas también la intervención en los anexos. Sin embargo, es más invasiva, con un mayor riesgo de hemorragia, un dolor postoperatorio más intenso y una recuperación más prolongada (Carreras et al.,2020).

Finalmente, en lo mínimo invasiva se realiza con laparoscopia, la cual ha ganado popularidad debido a sus múltiples ventajas, como la menor pérdida de sangre, la menor invasividad, la posibilidad de tratar afecciones anexiáleses y pélvicas, y una recuperación más rápida. Existen tres subtipos de esta técnica: la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (HVAL), que corta ligamentos, pero no afecta los vasos uterinos y realiza el resto del procedimiento por vía vaginal; la histerectomía laparoscópica asistida (HLA), que corta los ligamentos del útero y liga los vasos uterinos, dejando solo la extracción vaginal del útero; y la histerectomía totalmente laparoscópica (HTL), en la cual todas las fases de la cirugía se realizan mediante laparoscopia (Carreras et al.,2020).

Respecto a las características del paciente, Se toman en cuenta diversos elementos que inciden en la selección del tratamiento y la evolución postoperatoria. La edad del paciente determina la capacidad para tolerar la intervención y recuperarse de manera efectiva. El peso es

un indicador para el estado nutricional y las posibles complicaciones relacionadas con el sobrepeso o la obesidad. La talla también es un factor relevante, ya que la altura puede reflejar el estado general de salud del paciente. Además, se debe tener en cuenta la patología de base, es decir, las enfermedades preexistentes del paciente, que pueden influir en el manejo y la respuesta al tratamiento postoperatorio (Montenegro et al., 2024).

Por último, el tipo de anestesia es fundamental en el manejo del dolor y en la seguridad durante la cirugía. La anestesia general, también conocida como bloqueo de Bier, es utilizada cuando se requiere intervenir áreas extensas del cuerpo, como los miembros o la parte inferior del torso, y afecta a todo el cuerpo del paciente; en contraste, la anestesia regional se emplea para procedimientos localizados, afectando solo una zona específica del cuerpo y permitiendo que el paciente permanezca consciente mientras se bloquean las sensaciones en esa área concreta (Payo, 2024).

Histerectomía

Consiste en una intervención quirúrgica en la que se extirpa el útero por completo (cuerpo y cuello uterino). El procedimiento se puede abordar de diferentes maneras, como laparotomía, cirugía vaginal, técnicas no tan invasivas como la cirugía robótica y laparoscópica (Aspiazu et al., 2023).

La histerectomía obstétrica es una cirugía de importancia para ayudar a controlar hemorragias postparto, realizar el masaje uterino bimanual, administración de oxitocina, uso del balón de Bakri, empaquetamiento uterino y la técnica quirúrgica de B-Lynch; el objetivo de la operación es prevenir daños muy graves en el útero, el shock hipovolémico que derivaría en daño renal, cerebral, cardíaca que puede llevar a la muerte; este procedimiento está vinculado a partos

previos por cesárea, edad mayor a 35 años, multiparidad y antecedentes de hemorragias (Tarazona, 2024).

Tipos de Histerectomía. Según Stanford Medicine Children´s health, (2025) la clasificación de la histerectomía se basa en la extensión del procedimiento y los órganos involucrados:

Histerectomía Total. Se extirpan tanto el útero como el cuello uterino, siendo la variante más común de esta cirugía.

Histerectomía Parcial o Subtotal. Es retirado únicamente el cuerpo del útero, pero se deja el cuello uterino intacto.

Histerectomía Radical. Implica la extracción del útero, el cuello uterino, una porción de la parte superior de la vagina y los tejidos conectivos pélvicos. Este procedimiento se lleva a cabo exclusivamente en situaciones de cáncer uterino (Stanford Medicine Children´s health, 2025).

Indicaciones de la Histerectomía. Las indicaciones para la histerectomía pueden agruparse en dos grandes categorías: enfermedades benignas y malignas. En el caso de las patologías benignas, este procedimiento se recomienda cuando se presentan condiciones como sangrado uterino anormal, presencia de miomas, endometriosis avanzada, prolapso de órganos pélvicos, enfermedad pélvica inflamatoria, dolor pélvico crónico o complicaciones asociadas al embarazo. Estas afecciones, aunque no representen un riesgo inmediato para la vida, pueden afectar la calidad de vida de las pacientes, justificando la necesidad de la intervención quirúrgica (Auriolles et al., 2024).

Por otro lado, en las enfermedades malignas, la histerectomía se convierte en un tratamiento indispensable para neoplasias como el cáncer cervical invasivo, la hiperplasia

endometrial atípica, el cáncer de endometrio, el cáncer de ovario o de trompas de Falopio, así como para tumores gestacionales trofoblásticos. En estos casos, la extracción del útero es fundamental para evitar la diseminación del cáncer y mejorar el pronóstico de la paciente (Mayorca et al., 2024).

Selección de Abordaje. La Stanford Medicine Children's health (2025) describe tres enfoques quirúrgicos para la histerectomía, los cuales se eligen según la condición clínica de la paciente y la experiencia del equipo médico.

Histerectomía Abdominal. Es la técnica más tradicional y se realiza a través de una incisión amplia en la región abdominal; este método permite una visualización clara de los órganos pélvicos, lo que resulta beneficioso en casos de tumores voluminosos o cuando hay cicatrices de cirugías previas (Stanford Medicine Children's health, 2025).

Histerectomía Vaginal. No requiere incisiones externas, ya que la extracción del útero se lleva a cabo a través de la vagina.; este enfoque reduce el riesgo de infecciones, acorta la estancia hospitalaria y favorece una recuperación más rápida, por lo que suele preferirse cuando la anatomía de la paciente lo permite previas (Stanford Medicine Children's health, 2025).

Histerectomía Laparoscópica. Se realiza mediante pequeñas incisiones en el abdomen, a través de las cuales se introduce un laparoscopio quirúrgico; este procedimiento mínimamente invasivo ofrece ventajas como menor pérdida de sangre y una recuperación más ágil; sin embargo, conlleva un riesgo ligeramente mayor de complicaciones en la vejiga o los uréteres, por lo que su indicación debe ser cuidadosamente evaluada previas (Stanford Medicine Children's health, 2025).

En definitiva, la selección del tipo de histerectomía depende de múltiples factores, como la patología subyacente, la experiencia del cirujano y las condiciones individuales de la paciente, priorizando siempre la opción que garantice mejores resultados y una recuperación más eficiente.

Factores de Riesgo de Histerectomía. Urgellés et al. (2021) trata ampliamente los factores de riesgo de la histerectomía. Las pacientes que deben someterse a una histerectomía suelen manifestar preocupación por los riesgos inherentes a la intervención y las posibles complicaciones postoperatorias; a pesar de que esta cirugía es una de las más practicadas en la actualidad y generalmente presenta una alta tasa de seguridad, es fundamental reconocer que, como en cualquier procedimiento quirúrgico, existen factores que pueden incrementar la probabilidad de complicaciones; entre los principales factores de riesgo que pueden influir en la recuperación y el éxito de la cirugía se encuentran condiciones preexistentes y hábitos de vida; la obesidad, por ejemplo, puede dificultar el procedimiento quirúrgico y aumentar el riesgo de infecciones o problemas en la cicatrización; asimismo, el tabaquismo afecta la oxigenación de los tejidos, y elevar la posibilidad de complicaciones respiratorias durante la anestesia.

Otras afecciones médicas preexistentes también pueden representar un desafío; la anemia ferropénica puede aumentar la vulnerabilidad a la pérdida de sangre durante la intervención, mientras que enfermedades crónicas como la diabetes y las afecciones cardiovasculares o pulmonares pueden interferir con la respuesta del organismo a la cirugía y hacer lento el proceso de recuperación.

Además, si existen antecedentes quirúrgicos y médicos que pueden elevar el nivel de riesgo; haber sido sometida a intervenciones previas en la región pélvica o haber padecido infecciones graves en esa zona puede generar adherencias o dificultades técnicas durante la histerectomía; asimismo, el consumo de medicamentos, tanto recetados como de libre acceso,

puede influir en la coagulación sanguínea o en la respuesta del organismo a la anestesia, lo que debe ser evaluado minuciosamente por el equipo médico.

Por último, la edad de la paciente también es un factor a considerar, ya que, a mayor edad, el cuerpo puede tener una menor capacidad de regeneración, lo que prolonga la recuperación y aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias.

En definitiva, si bien la histerectomía es un procedimiento ampliamente realizado y con una tasa de éxito elevada, es crucial que cada paciente sea evaluada de manera individualizada para minimizar los riesgos y garantizar una recuperación óptima.

Complicaciones de la Histerectomía. Si bien la histerectomía es una intervención quirúrgica ampliamente realizada y con una tasa de seguridad elevada, las pacientes suelen manifestar inquietud respecto a los riesgos y complicaciones que pueden surgir tanto durante como después del procedimiento; a pesar de su bajo índice de mortalidad, existen diversas complicaciones que pueden presentarse, las cuales pueden agruparse en diferentes categorías según su naturaleza y frecuencia (Chinolla-Arellano et al., 2021).

Uno de los problemas postoperatorios más habituales son las infecciones, cuya incidencia varía dependiendo del tipo de histerectomía practicada; estas pueden manifestarse en el área de la incisión o afectar órganos internos, lo que requiere un control riguroso para evitar complicaciones sistémicas.

Pintos et al. (2022) señala que el tromboembolismo venoso es otro riesgo a considerar, aunque la manifestación clínica de esta afección es relativamente baja, con solo un 1% de los casos presentando síntomas evidentes; no obstante, estudios han revelado que hasta un 12% de las pacientes pueden experimentar episodios de coagulación según análisis de laboratorio; para

mitigar este riesgo, se recomienda el uso de anticoagulantes profilácticos y la movilización temprana tras la cirugía.

Por otro lado, el daño a los órganos genitourinarios y gastrointestinales es una complicación poco frecuente, con una incidencia estimada entre el 0,1% y 0,6% de los procedimientos; en la mayoría de los casos, las lesiones en el uréter, la vejiga o el recto pueden ser corregidas quirúrgicamente en el mismo acto operatorio mediante suturas absorbibles, y es fundamental el uso de un catéter por un periodo de cuatro a siete días para facilitar la recuperación.

La hemorragia postoperatoria es otra eventualidad que, aunque poco frecuente, puede requerir transfusiones sanguíneas, especialmente en histerectomías laparoscópicas; la pérdida de sangre promedio varía según la técnica utilizada, estimándose en aproximadamente 660 ml en la histerectomía abdominal, 287 ml en la vaginal y 568 ml en la laparoscópica (Fernandez, 2023).

En algunos casos, las pacientes pueden experimentar daño en los nervios pélvicos, una condición dolorosa que, afortunadamente, es poco común, afectando entre el 0,2% y el 2% de los procedimientos de histerectomía y otras cirugías pélvicas mayores (Pintos et al., 2022).

Las complicaciones anestésicas también representan un riesgo, aunque su incidencia es extremadamente baja, se estima que eventos adversos graves ocurren en 1 de cada 10,000 casos, siendo más frecuentes en personas con factores de riesgo como: obesidad, tabaquismo, afecciones cardíacas o infecciones pulmonares (Cruz et al., 2022).

En el ámbito de la vida íntima, algunas mujeres pueden experimentar cambios en su respuesta sexual tras la cirugía; la disminución de la libido y la lubricación, en especial cuando se realiza una ooforectomía concomitante, puede afectar el placer sexual; no obstante, con el

tiempo y el ajuste de la pareja a la nueva condición, muchas pacientes logran recuperar una vida sexual satisfactoria (Caizaguano, 2024).

A nivel emocional, la histerectomía puede desencadenar episodios depresivos, en especial en aquellas mujeres que asocian la pérdida del útero con la infertilidad o con una disminución en su identidad femenina; en estos casos, el apoyo psicológico es crucial para facilitar la adaptación a la nueva condición de vida (Caizaguano, 2024).

En términos de mortalidad, la tasa de fallecimientos asociadas a histerectomías por patologías benignas oscila entre 6,1 por cada 100,000 procedimientos; se ha identificado que la histerectomía vaginal presenta ventajas sobre la abdominal en este aspecto, con una menor tasa de mortalidad (3 frente a 8 por cada 10,000 procedimientos); además, la vaginal se asocia con una menor necesidad de transfusiones sanguíneas, una menor incidencia de infecciones y fiebre postoperatoria, así como un período de hospitalización y recuperación más breve; por estas razones, siempre que las condiciones clínicas lo permitan, la histerectomía vaginal debe considerarse como la primera opción quirúrgica (Hurtado et al., 2021).

Cuidado de Enfermería

Es aquella que comprende la aplicación de técnicas y procedimientos para satisfacer las necesidades de las personas o grupos que están bajo su responsabilidad (Coltters et al., 2020). (Coltters et al. 2020) Engloba un conjunto de hechos conductuales e interacción interpersonal que implica valores, voluntad y compromiso para cuidar al ser humano fomentando su autonomía y dignidad; además, constituye el núcleo de la práctica enfermera y el conocimiento propio de la disciplina (Bermero & Pardo, 2020).

Bases Teóricas

Teoría del Confort

Kolcaba (2003) define el confort como un estado en el cual el paciente experimenta alivio, tranquilidad o trascendencia en relación con sus necesidades de salud insatisfechas.

El presente estudio se relaciona con la Teoría del Confort fue desarrollada por la enfermera y académica Katharine Kolcaba en la década de 1990. Esta teoría sostiene que el objetivo principal del cuidado de enfermería es proporcionar confort al paciente mediante intervenciones que atiendan sus necesidades físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales.

Tipos de Confort.

Alivio. Eliminación de una necesidad específica (por ejemplo, alivio del dolor postoperatorio).

Tranquilidad. Estado de calma o bienestar (por ejemplo, reducir la ansiedad post quirúrgica).

Trascendencia. Cuando el paciente se eleva por encima de los desafíos de salud (ej., aceptación del proceso quirúrgico).

Cuatro Contextos de Confort.

Físico. Dolor, síntomas físicos (ej., dolor post histerectomía).

Psicoespiritual. Ansiedad, miedo, espiritualidad.

Sociocultural. Apoyo emocional, interacción con personal de salud.

Ambiental. Entorno hospitalario cómodo y seguro (Kolcaba, 2003).

Definición de Términos

Anestesia

Es un procedimiento terapéutico destinado a bloquear la percepción del dolor durante intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos específicos y la obtención de muestras biológicas; se refiere a un estado de pérdida de conciencia inducida por el uso farmacológico, en el que los pacientes quedan sumidos en una profunda inconsciencia que impide su despertar, incluso ante estímulos dolorosos, garantizando así la ausencia de sufrimiento durante la intervención médica (Payo, 2024).

Patología

Se entiende como una condición médica, ya sea física o mental, que afecta a una persona; este término hace referencia tanto a las alteraciones morfofuncionales del organismo como a los trastornos que modifican su equilibrio; es la rama de la medicina encargada de estudiar las enfermedades, sus causas, las alteraciones que producen, y los síntomas y signos mediante los cuales se manifiestan, con el objetivo de comprender y diagnosticar correctamente las afecciones (Navarro, 2021).

Dolor

Describe una sensación incómoda que puede manifestarse como un pinchazo, hormigueo, picor, ardor o una sensación de malestar (Vidal, 2020).

Complicaciones

Se refiere a problemas o dificultades que surgen a raíz de la combinación y coexistencia de diferentes factores (Vega-Peña et al., 2024).

Hemorragia

Implica la pérdida de sangre, que puede ocurrir externamente a través de cortes o heridas, o internamente en el cuerpo (Fernandez, 2023).

Infecciones

La infección es el proceso en el que un microorganismo invade y se multiplica en los tejidos de un huésped, afectando áreas que normalmente están libres de gérmenes; esta interacción entre el agente patógeno y el huésped involucra factores de virulencia que permiten al microorganismo evadir las defensas del cuerpo y causar daño en los tejidos (Aslam et al., 2024).

Cirugía

Se trata de un procedimiento médico llevado a cabo para eliminar o reparar un segmento del cuerpo, o para examinar la existencia de alguna dolencia (Viera, 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El Hospital Nacional de Lima, ubicado estratégicamente en el centro de la ciudad, se destaca por contar con un equipo altamente calificado de profesionales médicos y especialistas en el área. Su misión es brindar una atención integral, abarcando todas las etapas del proceso de la enfermedad, con el objetivo de alcanzar una recuperación completa en los pacientes. En lugar de centrarse únicamente en la provisión de cuidados básicos, este hospital pone énfasis en la implementación de tratamientos eficaces y personalizados para cada caso. El hospital cuenta con el departamento de Gineco obstétrica ubicado en el tercer piso, cuenta con en 3 servicios diferenciados: ginecología, obstétrica y sala de partos, en el servicio de Ginecología tiene capacidad de atención para 22 pacientes con diferentes problemas ginecólogos en ambientes bipersonales, cuenta con un tópico de curación y de procedimiento. Igualmente, la atención está brindado por un equipo multidisciplinario: médicos, obstetras, anestesiólogos, enfermeras especialistas en obstetricia, técnicos de enfermería y auxiliares.

El estudio se ejecutará durante los meses de Julio a octubre del 2025.

Población y Muestra

Población

La población se refiere al conjunto de elementos o individuos que serán objeto de investigación y de acuerdo con Arias-Gonzáles y Covinos (2021) la población puede comprenderse tanto como una población finita como infinita, dependiendo de los límites del estudio. En el presente caso de estudio, la población estará conformada por todos los pacientes que reciban atención médica en el Hospital Nacional de Lima durante el tercer trimestre del año 2025, estimándose un total de 250 pacientes, que representan el grupo de interés de este estudio.

Muestra

La muestra se refiere al conjunto de individuos, elementos o unidades que se seleccionan de una población más grande para su estudio (Condori, 2020). Para el presente estudio, se determinará un grupo específico de pacientes que formarán la muestra, basándose en criterios establecidos previamente, considerado mediante el muestreo probabilístico, obteniendo a 152 como muestra final de estudio.

Muestreo

Se aplicará el muestreo probabilístico de aleatorio simple (Vidal, 2020). Para lo cual se utilizará la fórmula para poblaciones finitas, como resultado se obtuvo 152 la cantidad de pacientes.

Siguiendo la siguiente fórmula, para poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2 pqN}{NE^2 + z^2 pq}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra. = ?

Z= Nivel de confianza

p= Variabilidad positiva

q= Variabilidad negativa

N= tamaño de la población

e= precisión o el error

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0,5)(0,5)(250)}{(250)(0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n=152$$

Criterios de Inclusión y de Exclusión. La selección de los participantes para la muestra se regirá por una serie de criterios de inclusión y exclusión, que asegurarán que los sujetos elegidos cumplan con las características necesarias para los objetivos del estudio.

Inclusión.

- ✓ Pacientes post operadas de histerectomía, período de tiempo.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años sometidos a un acto quirúrgico por histerectomía.

Exclusión.

- ✓ Pacientes operadas con otras patologías ginecológicas.
- ✓ Pacientes con intervenciones urgentes o reintervenciones.
- ✓ Pacientes con discapacidad psíquica o mental.
- ✓ Pacientes que quedaron con intubación en el posoperatorio inmediato.

Tipo y Diseño de Investigación

El enfoque de la investigación será de tipo básico o teórico, dado que se centra en la construcción y ampliación del conocimiento teórico sin tener como objetivo la aplicación inmediata de los resultados en situaciones prácticas. Su propósito es generar nueva información o perfeccionar los conceptos teóricos existentes, con miras a avanzar en la comprensión científica (Ruiz & Valenzuela, 2022). El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos, con el fin de identificar patrones, probar hipótesis y obtener conclusiones sobre la población en general. La recopilación de datos será objetivamente medida y se aplicarán técnicas estadísticas para el análisis (Padilla-Avalos & Marroquín-Soto, 2021).

En cuanto al diseño, se optará por un enfoque no experimental, lo que implica que el investigador no intervendrá ni manipulará las variables del estudio. En su lugar, se realizará una

observación de las variables tal y como se presentan en su entorno natural, sin alterar las condiciones del estudio (Arias & Covinos, 2021).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el manejo del dolor y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el manejo del dolor y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025.

Identificación de Variables

Variable X: Manejo del Dolor.

Variable Y : Calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operada de Histerectomía.

Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable X Manejo del Dolor	La IASP refiere "El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión" (Vidal, 2020).	Se evaluará el manejo del dolor en pacientes post operadas de histerectomía a través de la aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas. Se medirá mediante un cuestionario estructurado y una escala de valoración del dolor (EVA o escala análoga visual) que va del 0 al 10, según la intensidad del dolor; en distintos momentos postoperatorios. Se categorizará la calidad del manejo del dolor en niveles: Adecuado= (103 al 140 Parcialmente adecuado= 66 al 102), e Inadecuado= (28 al 65) Dolor Leve = 1 a 3 Dolor Moderado = 4 a 7 Dolor Intenso = 8 a 10	Farmacológico No Farmacológico	-Administración de analgésicos -Frecuencia de administración de los analgésicos. -Efectividad percibida del tratamiento. -Presencia de efectos adversos -Aplicación de técnicas de relajación. -Apoyo emocional y educación. -Percepción de la efectividad de estas intervenciones.	Ordinal Valoración de los ítems: Nunca=1 Casi nunca=2 Algunas veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5

Monitorea y hace
seguimiento

- Poner al paciente en primer lugar
 - Uso de uniforme
 - Organización del trabajo
 - Es calmado
 - Proporciona cuidado físico
-

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La elección del método de recopilación de datos estará determinada por el tipo de investigación a realizar, considerando las características y desafíos que presentan las variables a estudiar (Cisneros et al., 2022). En este sentido, se ha decidido emplear la encuesta como técnica principal para los dos instrumentos, debido a su capacidad para obtener información directa y relevante de los sujetos de estudio seleccionados.

La encuesta se estructurará mediante un conjunto de preguntas predefinidas, acompañadas de opciones que permitirán obtener respuestas precisas y útiles para el análisis del problema de investigación (Reyes, 2022). El cuestionario servirá como instrumento, ya que en él se registrarán las respuestas proporcionadas por los participantes del estudio (Reyes, 2022).

Instrumento

Para la primera variable como instrumento se utilizará un Cuestionario denominado: “Calidad del cuidado de enfermería sobre el dolor en el post-operado” utilizado por la Lic. Gálvez Álvarez, Jhoselin Elisabeth, en Trujillo – Perú en el 2024, aplicado en un estudio de nivel Posgrado sobre la “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con dolor en post- operatorio inmediato de un Hospital de Chimbote”, su índice de confiabilidad de 0,951 Alfa de Cronbach (Gálvez, 2025).

Para el presente caso como instrumento de la Variable manejo del dolor, se utilizará el cuestionario denominado: “Calidad del cuidado de enfermería sobre el dolor en el post-operado”, que consta de 28 ítems, divididos en 2 Categorías: Dimensión Farmacológica, que serán medidas por los ítems (1 al 14) y Dimensión No farmacológica que serán medidas por los ítems (15 al 28), la asignación de los valores de calificación de los ítems será: Nunca=(1 puntos); Casi

nunca=(2); Algunas veces=(3); Casi siempre=(4) y Siempre=(5 puntos). Para la valoración final de la variable será medidos en niveles: Se categorizará la calidad del manejo del dolor en niveles: Adecuado= (103 a los 140 puntos); Parcialmente adecuado de (66 a los 102 puntos), y Nivel Inadecuado= (28 a los 65 puntos).

Además, para medir la intensidad del dolor, se utilizará la escala Análoga del dolor, la cual es ampliamente empleada en salud para evaluar la intensidad del malestar experimentado por los pacientes, especialmente en aquellos que se han sometido a intervenciones quirúrgicas como la histerectomía. Esta escala se basa en una valoración numérica, donde los valores del 1 al 3 indican dolor leve, del 4 al 7 dolor moderado y del 8 al 10 dolor intenso. Se aplicará en tres momentos, con el fin de monitorear la evolución del dolor en el tiempo y los niveles del dolor según la Escala análoga, será: Dolor Leve = (1 a 3); Dolor Moderado = (4 a 7) y Dolor Intenso = (8 a 10).

El instrumento Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q) fue diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1981 y el instrumento Care-Q, originalmente contenía 50 ítems de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cuatro puntos, determinar los comportamientos que perciben importantes para sentirse satisfechos frente al cuidado, cuenta con seis categorías: Como propiedades psicométricas más destacables, los autores de la prueba original muestran una validez interna de 0,95; Los coeficientes para cada categoría están distribuidos de la siguiente manera: explica y facilita, $\alpha=0,59$; conforta, $\alpha=0,86$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0,86$; se anticipa, $\alpha=0,72$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0,79$; accesible, $\alpha =0,76$ (Sepúlveda et al., 2009).

Para adaptar a la versión español, se determinó la validez interna del instrumento y fue realizado un análisis factorial exploratorio de componentes principales; de este procedimiento

descriptivo resultó una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% de satisfacción del cuidado; Luego se realizó un análisis de validez por dimensión con extracción de componentes: 2, 8, 29 y 39; quedando en 46 ítems, con la finalidad de aumentar la validez interna en donde se obtuvo: accesible, $\alpha=0,699$; explica y facilita, $\alpha=0,60$; conforta, $\alpha=0,79$; se anticipa, $\alpha=0,617$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0,671$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0,907$ (Sepúlveda et al., 2009). El CARE-Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán.

En Ecuador fue utilizado por Glenda Carina Arcentales Lema y Otros, en un estudio sobre “la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería” (Arcentales et al., 2021). En el Perú fue utilizado en un estudio sobre la calidad del cuidado de enfermería en Arequipa en el 2020 por Briguitte Mónica Quisocala Quispe. Asimismo, en Trujillo se realizó un estudio para medir la “Satisfacción del paciente postoperado y su relación con el cuidado de enfermería” por Jessica Elizabeth Castro Reyna y Leyli Judith Malca Ortiz en el 2024 (Castro & Malca, 2024).

Para evaluar la calidad del cuidado postoperatorio se empleará un cuestionario estructurado que consta de 46 ítems y divididos en 6 Dimensiones del cuidado: La dimensión Accesibilidad serán medidas a través de las preguntas (1 al 5); la dimensión Explica y Facilita, serán evaluadas por los ítems (6 a 10); Conforta evaluadas por los ítems (11 al 19); la dimensión Anticipa, por los ítems (20 al 29); Dimensión Mantiene relación de confianza, medidas por los ítems (31 al 38) y la Dimensión Monitorea y hace seguimiento por los ítems (39 al 46). Y la evaluación final de la variable será: Nivel Bajo con las puntuaciones de (46 a 92); Nivel medio del (93 a 138 puntos) y Nivel Alto de (139 a 184 puntos).

Validez. Para la validez de los instrumentos fueron realizados por juicio de expertos, para lo cual se convocó para dicha validación , en donde participaron 2 con grado de Maestra y 3 Licenciadas especialistas en el Área, y las evaluaciones fueron obtenidos mediante la prueba binomial de V de Aiken los resultados finales fueron 1,000 de índice de validez para el instrumento “Calidad del cuidado de enfermería sobre el dolor en el post-operado”, e igualmente para el instrumento de la segunda variable “*Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q)*”, el índice de validez fue del 1,000; por lo tanto los instrumentos son válidos para su aplicación.

Confiabilidad. Posterior a la validez de los instrumentos, se aplicó a una prueba piloto a 15 participantes en otra muestra de similares características al del estudio; para obtener la confiabilidad de los mismos. Para el instrumento “Calidad del cuidado de enfermería sobre el dolor en el post-operado”, el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,948 índice de confiabilidad. Asimismo, para el instrumento de la segunda variable “*Caring Assessment Questionnaire (CARE-Q)*”; luego de los resultados de la prueba piloto, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,984 como índice de confiabilidad; por lo tanto, los dos instrumentos tienen un alto índice de confiabilidad, lo cual significa que son aptos para su aplicación.

Proceso de Recolección de Datos

Se iniciará con la solicitud al comité de ética de la universidad, luego solicitar la autorización a la dirección de la institución en donde se realizará el estudio, en este caso al Hospital nacional de Lima; seguidamente, para la recolección de la información, se dará a conocer sobre los objetivos del estudio a los participantes, luego recabar la firma del consentimiento informado, se aplicarán los cuestionarios previamente definidos.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez obtenido la información de la aplicación de los instrumentos, se procederá al análisis de los datos, para el procesamiento y análisis de los datos, se emplearán herramientas estadísticas tradicionales como Microsoft Excel, en donde serán codificados y tabulados; luego los datos se transferirán al paquete estadístico SPSS v.27, los cuales permitirán organizar los datos de manera clara y estructurada, facilitando su interpretación de los resultados. Además, se utilizarán pruebas estadísticas específicas, como la prueba de Shapiro-Wilk, que evaluará la normalidad de los datos, y la prueba de correlación de Pearson R, que permitirá medir la relación entre las variables del estudio. Estas herramientas y pruebas garantizarán un análisis riguroso y detallado de los resultados obtenidos.

Consideraciones Éticas

Siguiendo un formato prescrito para la recolección de datos y citando adecuadamente las fuentes de acuerdo con las normas APA 7^a edición, este trabajo se apegará a todos los parámetros formales, honrando los derechos de autor de los estudios referenciados que constituyeron la columna vertebral de los datos utilizados para sacar conclusiones sobre el tema investigado. Además, se consultará al comité ético de la Universidad Peruana Unión para obtener su aprobación y se seguirán los protocolos especificados; igualmente, se tendrá en cuenta primordial sobre el consentimiento informado de las participantes en el estudio.

Asimismo, el estudio se enfoca en los siguientes aspectos éticos de investigación:

Autonomía, el autor del estudio tiene la responsabilidad de defender la autonomía y los derechos básicos de los participantes salvaguardando sus datos y evitando cualquier posible violación de esos derechos, respetando la voluntad de su participación en el estudio (Solis et al., 2023).

No maleficencia, nada en este estudio pretende perjudicar en modo alguno a los participantes o a la unidad de estudio, sino más bien ampliar la información y ayudar a mejorar la calidad del estudio; está referido a la a los riesgos y beneficios y en esta caso es maximizar esta última; la iniciativa no pretende en modo alguno poner en peligro o perjudicar a los participantes (Solis et al., 2023).

Principio de justicia:, en este acápite está referido en que deberá existir la equidad en la selección de los participantes de los estudios, así como en la distribución de los riesgos y beneficios esperados (Solis et al., 2023).

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades											
Planificación		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
1	Búsqueda de información										
2	Elaboración del proyecto										
3	Presentación del proyecto a la escuela profesional de obstetricia (EPO)										
4	Aprobación del proyecto por comité de investigación										
5	Validación del instrumento por expertos										
6	Prueba piloto										
7	Aprobación del comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina										
Ejecución											
8	Recolección de catos										
9	Elaboración de base de datos										
10	Análisis de datos										
Comunicación											
11	Elaboración del informe										
12	Presentación del informe a la UPG										
13	Aprobación por los jurados										
14	Certificado de similitud (<10% Turnitin)										
15	Sustentación de la tesis										
16	Envío del articulo a una revista indexada para su publicación										

Presupuesto

N	Descripción del bien	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario S/.	Total S/.
	Recursos humanos				
1	Asesor estadístico	Unid.	1	600.00	600.00
	Materiales no fungibles				
2	Papel bond	½ millar	2	16.00	32.00
3	Lapicero	Unid	12	1.00	12.00
4	Folder manila	Unid	10	1.00	10.00
	Sub-total				54.00
	Servicios				
5	Movilidad	Unid	10	3.00	30.00
6	Fotocopias	Unid	250	0.10	25.00
7	Revisión por comité de ética	Unid	1	100	100.00
8	Impresión	Unid	100	0.50	50.00
9	Internet	Hora	400	1.00	400.00
10	Empastado de tesis	Unid	2	20	40.00
	Subtotal				645.00
	Imprevistos				
11	Otros			300	300.00
	Total				1,599.00

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, M. B., Cortés, E. I., Mínguez, L. B., Ladrero Paños, I., Abadías Acín, P., & Martínez Garcés, J. M. (2024). Manejo del dolor agudo postoperatorio. *Revista Sanita de Investigación, 5*(4), 1-7.
- Arcentales, G. C. L., Cano, I. C. M., Coronel, A. A. R., & González, C. G. (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>
- Arias-González, J. L., & Covinos-Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (ENFOQUES CONSULTING EIRL (ed.); Primera ed). Enfoques Consulting EIRL.
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Metodología de la Investigación*.
- Aslam, S., Cowger, J., Shah, P., Stosor, V., Copeland, H., Reed, A., Morales, D., Giblin, G., Mathew, J., Morrissey, O., Morejon, P., Nicoara, A., & Molina, E. (2024). The International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT): 2024 infection definitions for durable and acute mechanical circulatory support devices. *The Journal of Heart and Lung Transplantation, 43*(7), 1039-1050. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2024.03.004>
- Aspiazu, A. S. N., Vassolo, R., Marquez, A. A., Brown, J. P., Vietri, G. O., & Odetto, D. (2023). Histerectomía total laparoscópica: resultados perioperatorios en 10 años de experiencia. *Medicina Buenos Aires, 83*(5).
- Auriolles, L. D. Q., Pedraza, L. A. G., López, J. C. J., & Crespo, P. F. G. (2024). Tendencias de la histerectomía y riesgo de complicaciones. *Ginecología y obstetricia de México, 92*(7), 295-302. <https://doi.org/10.24245/GOM.V92I7.9794>
- Barboza, A., & Morales, S. N. (2021). *Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Condorillo*,

Chincha – 2021. Universidad Autónoma de Ica.

Bermero, M. D. R., & Pardo, I. H. (2020). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud* (Editorial & 340 p Universidad Santiago de Cali, 2020 (eds.); primera ed). SciELO Books.

<https://doi.org/10.35985/9789585147744>

Caizaguano, G. V. Y. (2024). *Rol de la enfermera en el cuidado de paciente con histerectomía: una revisión sistemática*. Universidad Autónoma de los Andes - Ambato - Ecuador.

Calderón, A. A., Bravo, M. A. G., & Rivera, R. C. (2022). Effects of a Nursing Intervention on Postoperative Pain Control in the Adult Patient. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), 1-21.

Carreras, S. A. U., Fiallo, M. Á., Zamora, V. R., Guerrero, E. R., & León, O. A. (2020).

Complicaciones en la cirugía ginecológica. 49(4).

Castro, J. E. R., & Malca, L. J. O. (2024). Satisfacción del paciente postoperado y su relación con el cuidado de enfermería en un hospital de Trujillo - 2024. En *Repositorio Institucional - UCV*. Universidad César Vallejo.

Cedeño, R. F. M., & Noritz, A. C. M. (2024). *Incidencia de Dolor Postoperatorio Inmediato en el Área de Ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, período de septiembre-2023 a enero-2024*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Chávez, F. L. M., & Serna, G. C. (2022). Cuidado de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva en la clínica estética Vásquez 2022. En *Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt*. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Chinolla-Arellano, Z. L., Bañuelos-Rodríguez, J. L., Martínez-Sevilla, V., & García-Bello, J. A. (2021). Complicaciones de la histerectomía total laparoscópica en pacientes de un hospital de alta especialidad. *Cirugía y Cirujanos*, 89(3), 347-353.

<https://doi.org/10.24875/CIRU.20000374>

Cisneros, A., Urdánigo, J., Guevara, A., & Garcés, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia.

Dom. Cien, 8(1), 1165-1185. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>

Coltters, C., Güell, M., & Belmar, A. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 65-75.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.009>

Condori, P. (2020). Universo, población y muestra. *Curso Taller*.

Cruz, O. G., Nieto, C. G. M., Álvarez, L. H., Hernández, Y. C., Cruz Hernández, M., & Elena Nieto Martínez, G. (2022). Factores de riesgo de complicaciones respiratorias postquirúrgicas. *Acta Médica del Centro*, 16(4), 672-692.

Díaz, D. Y. (2024). Nivel de conocimientos sobre la escala análoga visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023. En *Universidad Nacional de Cajamarca*. Universidad Nacional de Cajamarca.

Espinoza, N. O. C. (2023). *Satisfacción sobre el cuidado enfermero en el manejo del dolor del paciente atendido en la Unidad de Recuperación Post anestésica. 2021*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Expósito, N. T., & Martínez, J. G. (2024). *Manejo del dolor Post Histerectomía*. Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Sant Cugat del Vallès.

Fernández Bedoya, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espí-ritu Emprendedor TES*, 4(3), 65-76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>

Fernandez, M. G. (2023). *Embolização de artérias uterinas versus histerectomia na hemorragia*

- pós-parto uma revisão sistemática com metanálise*. Escuela de Medicina y Salud Pública - Bahiana - Salvador, Brasil.
- Gálvez, J. E. A. (2025). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con dolor en post- operatorio inmediato de un Hospital de Chimbote*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Hetal, B. (2024). *Histerectomía*. E-Medicine. <https://emedicine.medscape.com/article/267273-overview?form=fpf>
- Huayanay, M. E. B., Moreno, A. R. G., Vásquez Yeng, J., Gilmalca Palacios, N. V., Segura Pinedo, D. J., & Arenas Velasquez, 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>
- Hurtado, F. S., Pérez, D. M., Revelles, L. P., & Puertas, A. P. (2021). Incremento de la morbilidad y la mortalidad materna en la cesárea. *Revista Latinoamericana Perinatal*, 24(4), 331-338.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice : a vision for holistic health care and research* (1ra edición). Springer Pub. Co.
- Lopez, J. I. R. (2024). *Evidencias científicas sobre el cuidado enfermero en el post operado inmediato*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Mayorca, I. S., Gómez, A. M. F., Gallo, R. R., & Garzón, C. A. S. (2024). Prevalencia de enfermedad maligna no anticipada en la histopatología de histerectomía indicada por condición benigna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 75(2), 1-7. <https://doi.org/10.18597/rcog.4174>
- McPherson, K., Wennberg, J. E., Hovind, O. B., & Clifford, P. (1982). Small-Area Variations in

the Use of Common Surgical Procedures: An International Comparison of New England, England, and Norway. *New England Journal of Medicine*, 307(21), 1310-1314.

<https://doi.org/10.1056/NEJM198211183072104>

Montenegro, B. F. G., Bonilla, M. S. G., Mora, E. G. A., & Salas, E. S. O. (2024). Cirugía mínimamente invasiva, una alternativa segura y efectiva en trauma. Un artículo de revisión. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 10(3), 1848-1855.

<https://doi.org/10.23857/DC.V10I3.4012>

Navarro, F. A. (2021). Patologías. *Revista Española de Cardiología*, 74(1), 1.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.01.005>

Olarte, T. L., Lasso, F. A. A., Gómez López, M. P., Rincón Valenzuela, D. A., & Pérez Moreno, D. P. (2024). Dolor agudo posoperatorio y calidad de recuperación. *Revista Chilena de Anestesia*, 53(2), 171-176. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv53n2-121>

OMS. (2023). *Cáncer de cuello uterino*. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Padilla-Avalos, C.-A., & Marroquín-Soto, C. (2021). Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(4), 338-340. <https://doi.org/10.20453/reh.v31i4.4104>

Pascal, J. A. V. (2022). *Cuidado enfermero en Pacientes Postquirúrgicos del Servicio de Ginecología del Hospital General Marco Vinicio Iza Periodo 2021- 2022*. Universidad Técnica del Norte. Ibarra - Ecuador.

Payo, A. S. (2024). 1. Anestesia y sus tipos. Desde su origen hasta la actualidad. *N Puntos - Revista para profesionales de la salud*, 7(7), 1-22.

Pintos, P. M. F., Fernández, A. C. U., Suarez, N. M. R., Gimenez, F. F. A., & Domínguez, D. I.

- T. (2022). Complicaciones de la histerectomía total por patologías benignas en el servicio de cirugía general y ginecología del hospital regional de pilar periodo 2017-2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México*, 6(1), 1-9.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1818p4577
- Plúas Bajaña, Z. M. (2022). Proceso de atención de enfermería en paciente histerectomizada. *Universidad técnica de Babahoyo*.
- Polanco-García, M. (2022). *La cualidad del manejo de dolor postoperatorio en España. Estudio de cohortes con los datos del registro PAIN-OUT*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Quiñonez, L. I. M. (2024). *Intervenciones de enfermería en una paciente postquirúrgica por histerectomía completa*. Quevedo: UTEQ.
- Quispe Loayza, L. C. (2021). *Cuidado enfermero en paciente de cesárea, unidad de recuperación post anestésica. Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca 2020*.
- Ramírez, K. A. P., & Urru, I. N. V. (2023). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 11(2), 66-78.
<https://doi.org/10.35563/REVAN.V11I2.534>
- Reinoso, A. M. (2024). *Manejo de enfermería en el dolor postoperatorio. Revisión sistemática*. Universidad Católica de Cuenca.
- Reyes, E. (2022). *Metodología de la Investigación Científica* (1ra edición). Page Publishing, ING.
- Ribera Leclerc, H., Pérez, A. M., Tabasco, M. M., Herrero, M. P., Fernández, S. del R., & Pais, P. L. (2021). *El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora*.
- Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., &

- Duran-Badillo, T. (2021). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), 1-9.
<https://doi.org/10.36789/SANUS.VI14.174>
- Ruiz, A. S. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026) Aproximación al documento y valoración crítica. *Clínica Contemporánea*, 13(1).
<https://doi.org/10.5093/cc2022a7>
- Ruiz, C., & Valenzuela, M. (2022). *Metodología de la Investigación* (Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (ed.); Primera ed). Fondo Editorial UNAT.
- Santiago Mijangos, A. D., Jiménez Zúñiga, E. A., Pérez Fonseca, M., & Hernández Martínez, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1-14. <https://doi.org/10.29393/CE26-19CCAS40019>
- Sepúlveda, G. J. C., Rojas, L. A. C., Cárdenas, O. L. J., Guevara, E. R., & Castro, A. M. H. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4(1), 8-25.
- Solis, G. S., Alcalde, G. B., & Alfonso Farnós, I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, 99(3), 195-202.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>
- Soria Perez, R., Martínez, M. A., Mestre, J. de A., & Rodriguez, J. hernández. (2021). *Implementación del protocolo de recuperación acelerada en la histerectomía abdominal*. Stanford Medicine Children's health. (2025a). *Histerectomía*.
- Stanford Medicine Children's health. (2025b). *Hysterectomy*. Stanford Medicine Children's

health. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hysterectomy-92-P09291>

Tarazona, A. A. (2024). *Factores relacionados a histerectomía obstétrica en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, período 2018-2022*. Universidad Nacional de Ucayali.

Urgellés, S. C., Álvarez, M. F., Reyes, E. G., Duménigo, C. A. R., & Fleites, Y. A. A. (2021). Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 71(4), 1-12.

Vega-Peña, N. V., Otálora-Carmona, Á. M., & Domínguez-Torres, L. C. (2024). Complicaciones quirúrgicas: un tema complicado. *Revista Colombiana de Cirugía*, 39(5), 670-680.
<https://doi.org/10.30944/20117582.2600>

Vidal, J. F. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233.
<https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

Viera Rodríguez, P. D. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía. Hospital general Guasmo Sur. Año 2019. *Repositorio Dspace*.

Villón, G. D. T. (2021). *Intervenciones de enfermería a usuaria post-operada de histerectomía total, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020*. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021.

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario “Cuidado de enfermería sobre el dolor en el postoperado”

Presentación: Estimada Sr(a). la presente encuesta, tiene como objetivo determinar identificar el cuidado de enfermería en el paciente post.operado, según la opinión del paciente. Para ello, solicito su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.

Instrucciones: Marque con un X la respuesta que mejor se adapte a su situación de acuerdo con las observaciones realizadas durante el cuidado de enfermería recibida.

Nunca: N Casi nunca: CN Algunas veces: AV Casi siempre: CS Siempre: S

N°	Ítems	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Farmacológico						
1	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor					
2	Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento farmacológico.					
3	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10					
4	Evalúa físicamente la zona de intervención quirúrgica para identificar mi dolor					
5	Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.					
6	Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor					
7	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí					
8	Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada					
9	Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor					
10	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura					
11	Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					

12	Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor.					
13	Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor					
14	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo					
No farmacológico						
15	Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
16	Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor.					
17	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
18	Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
19	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
20	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.					
21	Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor					
22	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					
23	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					
24	Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo.					
25	Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor					
26	Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
27	Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir					
28	Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso.					

Apéndice B: Cuestionario para la recolección de datos de la variable Y

INSTRUMENTO DE RECOLECIÓN DE DATOS EVALUACION CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

PRESENTACION: Buenos días señor/a/ita el presente instrumento tiene como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería a pacientes post operados de histerectomía. Agradezco de antemano su coloración.

INSTRUCCIONES: A continuación, lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una X la respuesta que considere conveniente, se presentan 4 alternativas y solo debe marcar una, las alternativas son las siguientes: 1 = Nunca 2= A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Características Socio Demográficas:

Edad:

Procedencia: Costa (); Sierra (); Selva ()

INSTRUCCIONES: A continuación, lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una (X) la respuesta que considere conveniente, se presentan 4 alternativas y solo debe marcar una, las alternativas son las siguientes:

Se siente Satisfecho con la Calidad del cuidado Brindada por el Personal de Enfermería

1 = Nunca 2= A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre

II. DATOS ESPECÍFICOS

	DIMENSIONES – ITEMS	NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
	ACCESIBILIDAD				
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado cuando presenta dolor.				
5	La enfermera lo atiende rápidamente ante la presencia de dolor post operatorio				
	EXPLICA Y FACILITA				
6	La enfermera le informa sobre los grupos de				

	ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
	CONFORTA				
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
	SE ANTICIPA				
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted,				

	aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				

45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

¡Gracias por vuestra colaboración!!

Apéndice C: Valides de los instrumentos (por jueces)

Resumen de Validez V de Aiken Instrumento “Manejo del Dolor Post operatorio”

Resumen Evaluación de Jueces: Instrumento "Nivel de Dolor en posoperatorio de Histerectomía"															
Nº	Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
1	Forma de aplicación y estructura del Instrumento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
2	Orden de las preguntas Adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
3	Dificultad para entender las preguntas del Instrumento	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
4	Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
5	Opciones de respuesta son suficientes y pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
6	Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
V de Aiken Total:															1.000

Validez V de Aiken Instrumento “Calidad del Cuidado de Enfermería”

Resumen Evaluación de Jueces: Instrumento "Calidad del Cuidado de Enfermería"																
Nº	Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	
1	Forma de aplicación y estructura del Instrumento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
2	Orden de las preguntas Adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
3	Dificultad para entender las preguntas del Instrum	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
4	Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
5	Opciones de respuesta son suficientes y pertinenci	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
6	Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00	
V de Aiken Total:															1.000	

**Resumen Evaluación de Jueces por Cada Ítem del Instrumento 1
"Manejo del Dolor en Paciente Postoperatoria de Histerectomía"**

N° Ítems	Criterios									V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1		
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 18	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 19	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 20	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 21	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 22	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 23	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 24	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 25	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 26	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 27	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 28	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
TOTAL V de Aiken											1.000

Resumen Evaluación de Jueces por Cada Ítem del Instrumento 2
"Calidad del cuidado de Enfermería"

N° Ítem	Criterio de evaluación									V de Aiken	
		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1		
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 18	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 19	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 20	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 21	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 22	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 23	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 24	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 25	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 26	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 27	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 28	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 29	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 30	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 31	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 32	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 33	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 34	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 35	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 36	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 37	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 38	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 39	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 40	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 41	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 42	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 43	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 44	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 45	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 46	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
TOTAL V de Aiken										1.000	

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos (incluido base de datos del Software)

1): Confiabilidad del instrumento “Manejo del Dolor en pacientes Postoperatoria de Histerectomía”

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	28

2) Base de Datos del Instrumento “Manejo del Dolor en pacientes Postoperatoria de Histerectomía”

BaseDatos Piloto V_Dolor.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Ítem_1	Ítem_2	Ítem_3	Ítem_4	Ítem_5	Ítem_6	Ítem_7	Ítem_8	Ítem_9	Ítem_10	Ítem_11	Ítem_12	Ítem_13	Ítem_14
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	4
2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	2	4	4	4
3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3
4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
5	5	5	5	3	3	4	4	5	4	3	2	3	5	5
6	4	4	5	3	4	5	5	5	5	4	2	3	4	4
7	4	4	4	3	4	5	5	5	5	4	3	2	4	4
8	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	2	4	4	3
9	5	2	2	5	5	5	5	5	5	4	2	3	4	2
10	5	5	5	3	4	4	5	5	5	2	1	3	5	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5
12	3	4	5	4	4	4	5	4	4	3	2	3	4	3
13	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
14	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3
15	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3

BaseDatos Piloto V_Dolor.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Ítem_15	Ítem_16	Ítem_17	Ítem_18	Ítem_19	Ítem_20	Ítem_21	Ítem_22	Ítem_23	Ítem_24	Ítem_25	Ítem_26	Ítem_27	Ítem_28
1	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	3	5	4	3
2	4	4	4	3	3	3	3	5	2	2	3	4	3	4
3	3	3	4	3	4	2	3	5	2	2	2	4	2	3
4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	4	3	4	2	4	5	1	3	3	5	5	5
6	4	5	4	3	4	2	3	5	1	3	3	5	5	4
7	3	3	4	3	4	3	3	5	2	3	3	5	5	5
8	2	3	3	2	3	1	2	5	1	3	2	4	3	4
9	1	5	4	5	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5
10	3	5	4	3	4	2	3	5	1	3	4	5	5	4
11	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5
12	3	4	3	3	3	2	2	4	1	2	2	3	3	3
13	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
14	3	4	3	2	3	2	3	5	2	3	3	5	4	4
15	3	4	3	2	3	2	2	5	2	3	3	5	4	4

3: Confiabilidad del instrumento “Calidad del Cuidado de Enfermería”

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,984	46

4) Base de Datos del Instrumento “Calidad del Cuidado de Enfermería”

*BaseDatos Piloto V_CalidCuidado.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

9 : ítem_19

	Nº_Enc	Ítem_1	Ítem_2	Ítem_3	Ítem_4	Ítem_5	Ítem_6	Ítem_7	Ítem_8	Ítem_9	Ítem_10	Ítem_11	Ítem_12	Ítem_13	Ítem_14	Ítem_15	Ítem_16
1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
2	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	3
3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3
4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3
5	5	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4
6	6	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2
7	7	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4
8	8	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
9	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
10	10	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
11	11	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
12	12	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2
13	13	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
14	14	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2
15	15	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	4	3	4	3

	ítem_17	ítem_18	ítem_19	ítem_20	ítem_21	ítem_22	ítem_23	ítem_24	ítem_25	ítem_26	ítem_27	ítem_28	ítem_29	ítem_30	ítem_31	ítem_32
1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
2	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3
3	4	4	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3
4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4
5	4	4	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2
6	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3
7	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4
8	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3
9	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
11	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
12	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
13	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3
15	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3

base_datos_Piloto_v_CalidCuidado.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Inicio Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



	ítem_33	ítem_34	ítem_35	ítem_36	ítem_37	ítem_38	ítem_39	ítem_40	ítem_41	ítem_42	ítem_43	ítem_44	ítem_45	ítem_46
1	2	2	2	2	2	1	4	3	2	1	2	2	2	2
2	4	4	4	4	3	1	4	3	3	3	4	3	2	4
3	4	4	3	2	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4
4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4
5	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2
6	3	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	3	4
7	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4
8	3	3	3	3	2	1	4	3	3	2	3	2	3	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	2	2	2	2	2	1	4	3	3	2	2	2	2	3
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	2	3	2	2	2	1	4	3	3	1	3	2	2	3
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	3	3	2	3	1	1	4	3	3	2	3	2	3	3
15	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4

Apéndice E: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Unidad de posgrado
Escuela de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio

El objetivo de este estudio es evaluar “el manejo del dolor y su relación con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía”. Los resultados contribuirán a diseñar intervenciones que mejoren el bienestar de los pacientes.

Procedimientos

Usted será invitado a responder dos cuestionarios:

1. **Manejo del dolor post operada.**
2. **Calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía.**

La duración aproximada para completar ambos cuestionarios es de 30 minutos.

Riesgos y beneficios

No se prevé que participe en actividades que puedan generarle daño físico o emocional. Su participación puede contribuir al desarrollo de estrategias de apoyo para pacientes oncológicos en el futuro.

Confidencialidad

Toda la información recopilada será estrictamente confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos. Los datos se codificarán para garantizar que no puedan ser vinculados a su identidad.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte su atención de enfermería.

Consentimiento

Al firmar este documento, usted confirma que:

1. Ha leído y comprendido la información proporcionada.
2. Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas de forma satisfactoria.
3. Acepta participar en este estudio de manera voluntaria.

Firma del participante

Nombre completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Firma del investigador

Nombre completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Apéndice F: Matriz de consistencia

TÍTULO: “Dolor y la calidad del cuidado en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025”

Problema	Objetivos	Variables	
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de manejo del dolor y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel del manejo del dolor en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de manejo del dolor en su dimensión farmacológica y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de manejo del dolor en su dimensión no farmacológica y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel del manejo del dolor en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.</p> <p>Identificar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el manejo del dolor en su dimensión farmacológica y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el manejo del dolor en su dimensión no farmacológica y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.</p>	<p>Variable X</p> <p>Manejo del Dolor</p> <hr/> <p>Variable Y</p> <p>Calidad del cuidado en pacientes post operada de histerectomía</p>	<p>H_a:</p> <p>significa: del dolor cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.</p> <p>H₀:</p> <p>significa: del dolor cuidado de enfermería en pacientes post operadas de histerectomía en un hospital nacional de Lima.</p>