

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Manejo del dolor y factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un
hospital de Lima, 2026**

Trabajo Académico

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

Autoras:

Karen Pilar Rengifo Bernaola

Elia Reyes Garcia

Asesora:

Dra. Angela Paredes de Beltrán

Lima, 28 de marzo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Angela Paredes de Beltrán, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“MANEJO DEL DOLOR Y FACTORES DE INFECCIÓN POST QUIRÚRGICAS EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026”** de las autoras Karen Pilar Rengifo Bernaola y Elia Reyes Garcia tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de marzo del año 2026.

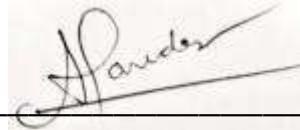


Dra. Angela Paredes de Beltrán

**Manejo del dolor y factores de infección post quirúrgicas en
pacientes de un hospital de Lima, 2026**

Trabajo Académico

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Paredes', is written over a horizontal line. The signature is cursive and somewhat stylized.

Dr. Alfonso Paredes Aguirre

Dictaminador

Lima, 28 de marzo del 2026

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract.....	2
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	8
Antecedentes de Investigación	8
Marco Conceptual.....	14
Definición de Términos	23
Metodología.....	26
Descripción del Lugar de Ejecución.....	26
Población y Muestra	26
Tipo y Diseño de Investigación	27
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	32
Proceso de Recolección de Datos	35
Procesamiento y Análisis de Datos.....	35
Consideraciones Éticas	36
Administración del Proyecto de Investigación.....	38
Referencias Bibliográficas.....	40
Apéndices	49

Resumen

Las infecciones postquirúrgicas son una de las complicaciones frecuentes que aparecen a pesar de las medidas de prevención y control, aumentando la morbilidad y mortalidad postquirúrgica. Los factores de infección. El manejo del dolor e infecciones postquirúrgicas es de importancia en la actualidad dado el origen, las causas y los factores que originan su aparición pudiendo contribuir a su prevención y tratamiento oportuno y adecuado según las normas vigentes y protocolos actualizados. El objetivo de este trabajo Académico es determinar la relación entre el manejo del dolor y factores de infección postquirúrgicas en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026. Se realizará un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La población censal estará constituida por 90 pacientes post operados en un hospital de Lima. Para la recolección de datos se utilizará la encuesta cuyo instrumento para medir manejo del dolor, fue elaborada por Borque (2007) en España. Con fines de emplear un instrumento de calidad para la presente investigación, las autoras del estudio obtuvieron una validez con una prueba binomial de 0.05 y un alfa de Cronbach de 0.96.

Palabras clave: Postquirúrgico, manejo, dolor, factor, infección.

Abstract

Post-surgical infections are a frequent complication that arise despite prevention and control measures, increasing post-surgical morbidity and mortality. The management of pain and post-surgical infections is of paramount importance given their origin, causes, and contributing factors, and can contribute to their prevention and timely and appropriate treatment according to current standards and updated protocols. The objective of this academic work is to determine the relationship between pain management and post-surgical infection factors in patients treated at a hospital in Lima, 2026. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational study will be conducted. The census population will consist of 90 post-operative patients at a hospital in Lima. Data will be collected using a survey whose instrument for measuring pain management was developed by Borque (2007) in Spain. In order to employ a quality instrument for the present research, the authors of the study obtained a validity with a binomial test of 0.05 and a Cronbach's alpha of 0.96

Keywords: postsurgical, management, pain, factor, infection.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), existe un indicador de cifras que asciende a 15 de cada 100 pacientes quienes desarrollan infección nosocomial

durante el periodo de hospitalización, de los que un paciente de cada 10 terminaría falleciendo.

Asimismo, la OMS (2023) refiere que uno de cada 10 pacientes durante una atención sanitaria llega a ser dañado y, anualmente un aproximado de 3 millones de usuarios externos muere a causa de ellos. Al año se realizarían más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas, de las que, un 10% de ellas desarrollarían complicaciones que pudieron ser prevenibles antes, durante y posterior a la cirugía realizada.

No obstante, una de las consecuencias postoperatorias más comunes es la del dolor intrahospitalario durante las primeras 24 horas, dentro de los que un 30 a 80% la desarrollan a pesar de, la innovación en técnicas empleadas durante las intervenciones, mayor conocimiento de la fisiopatología, desarrollo de medicamentos analgésicos, guías procedimentales, etc. (Ribera et al., 2021).

Estudios concuerdan que el dolor podría estar asociado a una infección con dos características: incisión superficial o herida profunda donde ambas presentan un dolor localizado y posterior a la intervención quirúrgica, fiebre frecuente, tumefacción, etc. (Dionne et al., 2022).

Para la Sociedad Americana de Anestesiólogos, el dolor es una consecuencia común y predecible causada por la manipulación agresiva, deliberada y planificada del organismo del intervenido, un manejo inadecuado e inoportuno incrementa la probabilidad de complicaciones, morbimortalidad y mayor tiempo hospitalario; sin embargo, este dolor persistiría hasta 3 meses alterando la calidad de vida del usuario externo operado (Piedra, 2023).

El Seguro Social de Salud (EsSalud, 2023) dio a conocer que de enero a junio se realizaron más de 11 mil intervenciones, denotando que las cirugías más frecuentes eran las asociadas a medicina general seguida por ortopedia y traumatología, etc.

Jimenez y Garcia (2021) demostraron que las cirugías contaminadas fueron un total de 121 intervenciones en el periodo de enero a febrero, donde los casos más predominantes fueron de apendicitis aguda. Con una mayor complejidad en las complicaciones en un 92.35% de los que participaron en dicha investigación.

En la actualidad las intervenciones quirúrgicas a nivel mundial se han convertido en una práctica diaria que previene la defunción de la población que la recibe, sin embargo, al ser un procedimiento invasivo pone en riesgo la salud y vida del paciente (Rodríguez, 2020).

Sumado a esto, existe una notoria problemática identificada donde, se constata que existe una magnitud globalizada y omnipresente de las complicaciones postquirúrgicas, una de las cuales es la infección nosocomial, identificada como una de escala grave y caracterizada como consecuencia de la eficiencia y sistematización de los establecimientos de salud que la practican (Vásconez & Valero, 2022).

En un hospital de Lima, se pudo observar una frecuencia en la aparición de pacientes que mencionan tener un dolor de moderada intensidad dentro de las primeras 24 horas postquirúrgica, y desarrollo de infecciones nosocomiales durante el periodo de hospitalización. Además, los pacientes referían lo siguiente: “Tengo miedo al dolor” “No quedé satisfecha con la explicación de la enfermera y anestesiólogo”, “tenía mucho dolor”, “esperé mucho tiempo por el analgésico” “no podía dormir”. Esta situación ha motivado a las investigadoras a plantear el siguiente problema de investigación.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgicas en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión información en el manejo de dolor y los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión intensidad en el manejo de dolor y los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión funcionalidad en el manejo de dolor y los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión tiempo de espera en el manejo de dolor y los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión expectativa en el manejo de dolor y los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión impresiones en el manejo de dolor y los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?

¿Qué relación existe entre la dimensión satisfacción en el manejo de dolor se relaciona y los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el manejo del dolor y factores de infección postquirúrgicas en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la información en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026.

Identificar la relación entre la intensidad en el manejo del dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026.

Identificar la relación entre la funcionalidad en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026.

Identificar la relación entre el tiempo de espera en el manejo del dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026.

Identificar la relación entre las expectativas en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026.

Identificar la relación entre las impresiones en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026.

Identificar la relación entre la satisfacción en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

Explorar la relación entre las estrategias de manejo clínico y la aparición de complicaciones, como las infecciones postoperatorias o el inadecuado control del dolor, aporta elementos esenciales para fortalecer la calidad de la atención. El abordaje de este

tema no solo contribuye a ampliar el cuerpo teórico existente, sino que también favorece la actualización constante de las prácticas asistenciales en entornos quirúrgicos.

La presente investigación busca generar evidencia científica que permita identificar cómo determinadas intervenciones de enfermería influyen en la evolución del paciente tras una cirugía. Los hallazgos obtenidos serán de utilidad para la comunidad académica y profesional, ya que ofrecerán información que podrá ser contrastada, debatida y utilizada como base para futuros estudios orientados a optimizar los cuidados posoperatorios.

Asimismo, el conocimiento derivado de este trabajo puede fortalecer los fundamentos del cuidado enfermero, particularmente en lo relacionado con la prevención de infecciones y el manejo oportuno del dolor. Contar con mayor claridad sobre estos procesos facilitará la formulación de recomendaciones y la mejora de los protocolos de atención, contribuyendo a resultados clínicos más seguros y eficientes. En este sentido, la investigación pretende convertirse en un aporte significativo para la toma de decisiones basadas en evidencia y para la consolidación de prácticas que respondan a las necesidades reales de los pacientes en el contexto quirúrgico.

Justificación Metodológica

La metodología del estudio se orienta a obtener información precisa sobre el manejo del dolor y los factores relacionados con infecciones posquirúrgicas en pacientes hospitalizados. Para ello, se emplearán instrumentos clínicos estandarizados y procedimientos de registro uniformes, asegurando un proceso sistemático y comparable con prácticas habituales en el entorno asistencial. La aplicación rigurosa de estos métodos permitirá generar evidencia útil para fortalecer los cuidados posoperatorios y apoyar la toma de decisiones en el equipo de enfermería, contribuyendo al desarrollo de estrategias que optimicen la recuperación y seguridad del paciente.

Justificación Práctica y Social

Los resultados de este estudio brindarán información clave para mejorar las intervenciones del personal de salud en el manejo del dolor y en la prevención de infecciones posquirúrgicas. Este aporte permitirá optimizar los cuidados durante la hospitalización, promoviendo una recuperación más segura y eficiente para los pacientes. Asimismo, los hallazgos podrán servir como base para fortalecer los procedimientos institucionales y orientar futuras capacitaciones dirigidas al equipo de enfermería, lo que contribuye al desarrollo continuo de sus competencias.

En el ámbito social, la mejora en la atención posquirúrgica beneficiará directamente a la población atendida, al disminuir posibles complicaciones, reducir la duración de la estancia hospitalaria y fomentar una experiencia de cuidado más humana y de mayor calidad. De esta manera, el estudio no solo apoya la toma de decisiones clínicas, sino que también genera impacto positivo en el bienestar de los pacientes y sus familias.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de Investigación

Antecedentes Internacionales

En Egipto, realizaron una investigación que tenía como objetivo principal “determinar el efecto de la infección de una herida operatoria durante la estancia de un paciente pos operado. Estudio que recopiló datos de febrero a agosto del 2022, donde

existían 20 casos; los resultados obtenidos fueron que existía mayor prevalencia a infecciones posquirúrgicas cuando hay una hemoglobina baja en el paciente intervenido, tal es el caso de mujeres con miomectomía en el 15%, e histerectomía abdominal total un 65% donde aumento el tiempo de estadía y riesgo de infección por técnicas de operación abierta. Concluyeron que a mayor tiempo de estancia y factores bajos de Hb mayor prevalencia de infección y menor mejoría de heridas quirúrgicas (Saeed et al., 2023).

En Brasil, realizaron un estudio donde buscaban “determinar la tasa y los principales factores de riesgo para infección posquirúrgica en pacientes con diagnóstico de cáncer que fueron sometidos a cirugía de columna, a fin de identificar la correlación entre infección quirúrgica y prevalencia a mortalidad. Estudio cuantitativo que analizó 324 pacientes que fueron intervenidos por cirugía entre enero del 2015 y diciembre del 2019, donde la incidencia de infección posquirúrgica fue del 20.37%, de los que un 12% llegaron a fallecer por complicaciones. Concluyendo que el tiempo de cirugía, la técnica instrumental y el grado de cáncer operado influyen en mayor incidencia de infección posoperatoria (Tavares et al., 2021).

Por otro lado, en China, realizaron una investigación que tenía como objetivo fue determinar el estado actual del manejo del dolor posoperatorio en hospitales de China, estudio cuantitativo, de corte transversal, hicieron una recopilación de data entre marzo y noviembre del 2019 en los que participaron un total de 2198 hospitales de tercer grado de atención. Los resultados obtenidos permitieron conocer que un 16.6% de hospitales, refirieron que en el quirófano presentaban pacientes con dolor, aumentando a un dolor moderado en 48.8% en el posoperatorio. Concluyeron que los hospitales chinos han logrado avances sustanciales en el manejo del dolor posoperatorio, evidente en el uso de una variedad de técnicas analgésicas y fármacos. Sin embargo, la falta de anestesiólogos

disponibles sigue siendo la principal barrera para el manejo óptimo del dolor posoperatorio (Wang et al., 2021).

A su vez, en Costa Rica se realizó una investigación que tenía como objetivo determinar los factores de riesgo la prevención de sepsis del sitio operado quirúrgicamente. Estudio de corte transversal, tomó en cuenta 19 artículos en inglés y español, que recopilan datos del 2015 al 2018 de los países de EE. UU, España, México, etc. Los resultados arrojaron que las incidencias de infección operatoria varían con mayor frecuencia según el sitio que haya sido intervenido como: a nivel del intestino delgado y de colon es de 5.3 a 10.6%, laparotomía de 2 a 7%, apendicetomía de 1.3 a 5.2%; con menor incidencia en cirugías oftalmológicas y mayor incidencia en inmunohistoquímica o IHQ considerada como tercera infección posoperatoria más frecuente en un 38% de los intervenidos por ella (Rodríguez et al., 2020).

A su vez en Israel realizaron una investigación que tenía como objetivo “determinar la relación entre el dolor, las complicaciones intrahospitalarias y el tiempo de estancia pos cirugía colorectal”. Estudio cuyo corte fue retrospectivo, realizo una recopilación de las historias clínicas donde se analizaron los diagnósticos médicos, la intensidad del dolor, el empleo de analgesia, infecciones posquirúrgicas datos sociodemográficos, etc. La muestra fue de 1073 pacientes de los que se encontró una media de 1.54 en dolor posoperatorio, y un porcentaje del 1.3% de los pacientes tuvieron complicaciones posquirúrgica. Donde concluyeron que no existe una relación entre el dolor posquirúrgico y las complicaciones hospitalarias (Micah et al., 2019).

De forma similar, Ghimire et al. (2022) realizó una investigación que tenía como objetivo “determinar infecciones posoperatorias del sitio quirúrgico en el departamento de cirugía general de un centro de atención terciaria”. Estudio descriptivo, de corte transversal,

no experimental; tuvo una muestra de 384 personas post operadas de cirugía abdominal, cuya intervención fueron realizada entre agosto del 2020 a julio del 2021. Los resultados que obtuvieron fueron que el 16.92% de los pacientes tenía infección en lugar intervenido quirúrgicamente, con mayor prevalencia de edad en pacientes de 42 años promedio

En Nicaragua, realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a apendicetomía convencional. Estudio transversal-analítico observacional con una población de 946 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de infección del sitio quirúrgico fue de 23% y la clasificación de infección superficial fue más frecuente con 13.3% siendo los factores asociados significativamente fueron apendicitis aguda perforada, estancia > 72 horas, edad de 48 a 58 años, duración quirúrgica >1 hora y padecer diabetes (Acevedo & Romero, 2023).

En la India, ejecutaron una investigación que tenía como objetivo “determinar la infección posquirúrgica y su relación con los factores de riesgo”. Estudio cuantitativo, transversal, correlacional, con una muestra de 143 de pacientes quienes fueron intervenidos quirúrgicamente, a quienes les determinaron infecciones posoperatorias mediante un cultivo bacteriano positivo. Como resultado, del total de las intervenciones realizadas solo el 17,5% presentaron casos de infección. Con mayor prevalencia en pacientes con diabetes, obesidad, consumo recurrente de tabaco (Trisha et al., 2023).

Antecedentes Nacionales

Huayanay et al. (2023) ejecutaron una investigación con el propósito de “describir la efectividad y los esquemas administrados durante la presencia del dolor postoperatorio en un Instituto Nacional Materno Perinatal”. El estudio fue de tipo descriptivo, de característica retrospectiva, donde se pudieron analizar 303 historias clínicas de pacientes

atendidos durante el periodo enero-marzo del año 2021. El instrumento que emplearon fue una escala de valoración del dolor verbal del 0 al 10; los resultados obtenidos permitieron conocer que el 93.1% de las pacientes no presentaba dolor al ingreso a hospitalización posoperatorio y 24 horas después solo el 0.3% denotó dolor moderado. Concluyeron que el tratamiento iniciado desde el proceso invasivo y de forma rutinaria permitió el manejo adecuado del dolor de las pacientes intervenidas.

Paz et al. (2020) realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar la incidencia y las diferentes complicaciones post apendicetomía, estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal, evaluaron 157 historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de cirugía pediátrica del “Hospital Nacional Guillermo mayor complejidad en operaciones abiertas en comparación a las laparoscópicas con una diferencia de 30.8% y 12.7% respectivamente; sin embargo, los intervenidos laparoscópicamente tuvieron una incidencia de herida infectada en un 9.2% y 6.2% en los operados abiertamente. Concluyeron que las diferentes técnicas quirúrgicas influyen en la incidencia de infecciones y de prolongación en el tiempo de hospitalización.

Yerba et al. (2020) realizaron un estudio de investigación en Arequipa que tenía como objetivo determinar los factores asociados a la infección del lugar operado post cesárea. Estudio inferencial que analizó 4346 cesáreas donde únicamente el 2.4% de las intervenciones quirúrgicas tuvieron infección en el lugar manipulado, uno de los factores relacionados a la infección fueron los niveles de hemoglobina bajo, exámenes vaginales superior a 5 y el inicio temprano del parto. Por lo que concluyeron que a mayores factores de riesgo mayor probabilidad de infección posquirúrgica.

Hidalgo et al. (2019) publicaron su investigación cuyo propósito planteado fue determinar los agentes asociados a infecciones en los sitios intervenidos quirúrgicamente en pacientes

adultos mayores operados en el Centro Médico Naval durante el año 2013 al 2017. Estudio de diseño de casos y controles, observacional, analítico; donde estudiaron a 219 adultos mayores donde un 33.33% presentaron infección en el sitio operado. Concluyendo que existe mayor prevalencia a infecciones cuando el paciente tiene como antecedente alguna patología que pueda alterar los niveles de inmunoglobulina como la diabetes mellitus mal controlada

Marco Conceptual

Intervención Quirúrgica

Díaz Y Flores (2021) consideran a la intervención quirúrgica como una modalidad médica terapéutica indispensable de carácter prioritario para el tratamiento de traumatismos y patologías, etc, que busca mejorar ambulatoriamente, por urgencia o emergencia el estado de salud del paciente y/o asegurar su vida; estudios reflejan que las intervenciones quirúrgicas más comunes son: cesáreas, trabajos de parto, apendicetomía abierta, colecistectomía laparoscópica, etc. Toda intervención quirúrgica se caracteriza por la presencia de dolor.

Dolor

La Asociación Internacional del Dolor la define como una “experiencia subjetiva: emocional y sensorial” de característica incómoda para la persona que la percibe, como consecuencia a una lesión tisular potencial o real, las cuales producen entre el 80% de las causas más frecuentes de atenciones por urgencias y pueden ser programadas (por intervenciones) o fugaces (accidentes).

Dicho concepto es universalmente aceptado, denota que la experiencia no es netamente sensorial o nociceptiva, sino que además comprende elementos subjetivos y emocionales que son inseparables de la experiencia dolorosa; sin embargo, a pesar de aparecer ante un daño en el tejido u organismo del ser humano, en algunos casos aparece sin causa específica (Alcántara & Ibor, 2019).

Anteriormente el dolor se le atribuía a temas espirituales o demoniacas, los cuales eran tratados por chamanes o sacerdotes; posteriormente, el filósofo Hipócrates sugirió que el cerebro actuaba como regulador y tiene su origen al déficit o exceso de “humores

vitales” como: flema, bilis negra o amarilla, sangre, etc) o alguna alteración del ambiente que le rodeaba (Sánchez & García, 2022).

Características del Dolor. La naturaleza subjetiva del dolor limita la medición de esta por parte de los profesionales de la salud o pacientes, inclusive existen ocasiones donde el dolor surge somáticamente sin explicación. La intensidad del dolor es considerada actualmente en el indicador principal para describirla o darle una escala visual que permita identificarla o categorizarle (Ubillos et al., 2019).

En consideración a la gravedad y frecuencia del dolor, estos tienen una prevalencia a incrementar cuando existen factores predisponentes como mayor edad o un IMC elevado; por otro lado, en algunos casos durante la adolescencia y adultos un 30 a 40% de ellos desarrolla dolor crónico con episodios consecutivos de dolor agudo que se superponen al crónico (Mugabure et al., 2020).

Con respecto a la duración, el dolor se clasifica como: basal o continuo (no desaparece y permanece en el día), intermitente (aparece esporádicamente), irruptor (se intensifica inesperada y súbitamente con una duración corta o fugaz), incidental (con causa prevenible e identificada, inducida por actividad física) y final de dosis (previo a la administración de algún tratamiento analgésico) (Pastor et al., 2021).

El localizar la procedencia exacta del dolor puede llegar a ser una experiencia que involucra múltiples órganos, sin embargo, las conexiones nerviosas pueden ayudar a identificar el órgano foco donde se esté situando el dolor o irradiando, con mayor eficacia se ubican los dolores asociados a nivel cardiológico (Vidal, 2020).

Factores de Dolor. Existen miles de factores que pueden influenciar en las características del dolor, siendo los más frecuentes la edad, el sexo, el IMC, actividad

física, tiempo de enfermedad; el factor con mayor influencia sería considerado el de la asistencia y manejo del dolor de parte del paciente que la padece (Garzón et al., 2022).

El principal factor médico para la aparición y características del dolor es el tiempo que pasa el paciente desde su operación hasta el alta hospitalaria, por diferentes motivos como menor tasa de recuperación y tratamiento inoportuno de analgesia (Abella et al., 2021).

Causas de Dolor. El comienzo del dolor agudo inicia con signos fisiológicos subjetivos y objetivos, como consecuencias de inflamaciones, infecciones o alteraciones traumáticas y/o súbitas. Otras de las causas que son predecibles a manifestar dolencias son las intervenciones quirúrgicas en especial las que de herida abierta y durante las primeras 24 horas post operatorias (Corgozinho et al., 2020).

Sin embargo, el tipo de dolor neuropático afecta del 25,2% que ya tienen dolor previo; de igual modo el dolor de tipo miofascial es más común cuando se antecede molestias musculo esqueléticas incrementando las comorbilidades que estén asociadas a esta. Por otro lado el neuropático central es consecuencia de un accidente cerebrovascular, lesión medular traumática o esclerosis múltiple (Ferrán, 2021).

Dimensiones del Manejo del Dolor.

Información en el Manejo de Dolor. Se entiende como el conjunto de acciones comunicativas y educativas dirigidas al paciente y su familia que entregan explicaciones claras sobre la naturaleza del dolor, expectativas de la recuperación, opciones terapéuticas (farmacológicas y no farmacológicas), autocuidados y señales de alarma. Su objetivo es favorecer la comprensión, la adherencia al tratamiento y la toma de decisiones compartida, contribuyendo a reducir la intensidad del dolor, mejorar la función y disminuir

complicaciones derivadas de un manejo inadecuado (National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

Intensidad. Representa el grado de severidad con el que el paciente percibe la sensación dolorosa. Esta intensidad es una experiencia subjetiva influenciada por factores fisiológicos, emocionales y contextuales, por lo que su medición debe realizarse mediante instrumentos estandarizados y validados. En el ámbito clínico, la intensidad suele cuantificarse mediante escalas numéricas, visuales o verbales, que permiten estimar la magnitud del dolor sin interferir en su carácter subjetivo. Evaluar adecuadamente esta dimensión es esencial, porque orienta la elección del tratamiento analgésico, permite valorar la eficacia de las intervenciones y facilita el seguimiento de la evolución del paciente durante el proceso posquirúrgico. Una medición precisa de la intensidad del dolor favorece un manejo oportuno, reduce complicaciones asociadas al dolor no controlado y mejora los resultados clínicos y funcionales del paciente (Córcoles et al., 2025).

Funcionalidad. Se refiere al grado en que la experiencia dolorosa afecta la capacidad de una persona para realizar sus actividades cotidianas, ya sean físicas, sociales o laborales. Esta dimensión evalúa cómo el dolor interfiere en funciones básicas como movilización, marcha, autocuidado, descanso, interacción social o desempeño en tareas habituales.

A diferencia de la intensidad, que mide cuán fuerte es el dolor, la funcionalidad analiza el impacto real que ese dolor ejerce sobre el desempeño diario del paciente. Por ello, es un indicador clave dentro del abordaje clínico, ya que permite valorar la repercusión del dolor en la calidad de vida y orientar intervenciones que favorezcan la recuperación funcional. Una adecuada evaluación de la funcionalidad permite identificar limitaciones específicas,

ajustar los planes de manejo terapéutico y monitorear la respuesta al tratamiento, contribuyendo a un abordaje integral del paciente posquirúrgico (Baamer et al., 2022).

Tiempo de Espera. Se define como el intervalo transcurrido entre el momento en que el paciente solicita o requiere una atención específica y el instante en que esa atención es efectivamente proporcionada. En el contexto posquirúrgico, este tiempo puede referirse a distintos momentos críticos de la atención, como la evaluación del dolor, la administración de analgésicos, la asistencia para movilización o la atención de complicaciones emergentes. Este indicador es relevante porque tiempos prolongados de espera pueden agravar la percepción del dolor, aumentar el malestar, generar ansiedad y retrasar la recuperación funcional.

La eficiencia en la respuesta del equipo de salud se traduce en una reducción del tiempo de espera y, por ende, en una atención más oportuna y centrada en las necesidades del paciente. La medición y análisis de este tiempo permite identificar cuellos de botella en los procesos asistenciales, establecer estándares de atención y proponer mejoras que favorezcan la seguridad y satisfacción del paciente durante su recuperación (Bayram & Dolğun, 2025).

Expectativa en el Manejo de Dolor. Se refiere a las creencias, percepciones y anticipaciones que tiene el paciente sobre cómo será controlado su dolor durante el proceso terapéutico. Esta dimensión incluye lo que la persona espera respecto a la eficacia de los analgésicos, la rapidez con la que se aliviará el dolor, la disponibilidad del personal de salud, y el grado de participación que tendrá en las decisiones relacionadas con su tratamiento.

Las expectativas influyen directamente en la experiencia dolorosa: cuando el paciente tiene expectativas positivas y realistas, suele mostrar mayor adherencia, menor

ansiedad y mejor respuesta a las intervenciones analgésicas. Por el contrario, expectativas negativas pueden intensificar la percepción del dolor, disminuir la confianza en el tratamiento y afectar su recuperación. Por ello, evaluar esta dimensión es clave para ajustar la comunicación, brindar educación adecuada y favorecer un manejo integral del dolor en el periodo posquirúrgico (Peerdeman et al, 2022).

Impresiones en el Manejo de Dolor. Hacen referencia a las percepciones y valoraciones subjetivas que el paciente desarrolla sobre la calidad, eficacia y adecuación de las acciones realizadas para aliviar su dolor. Esta dimensión incluye no solo la impresión sobre cuán bien fue controlado el dolor, sino también cómo el paciente vivenció la atención recibida, su grado de participación en las decisiones terapéuticas, la claridad de la información proporcionada y la sensación de apoyo por parte del equipo de salud.

Las impresiones del paciente son un indicador importante en la evaluación de la atención clínica, ya que reflejan su experiencia global y pueden influir en su satisfacción, adherencia a los tratamientos y percepción de confianza en los profesionales (Becerra et al., 2023).

Satisfacción en el Manejo de Dolor. Se refiere al grado en que el paciente percibe que las intervenciones destinadas a aliviar su dolor han respondido de manera adecuada a sus necesidades, expectativas y nivel de confort. Esta dimensión integra múltiples aspectos de la experiencia del paciente, incluyendo la eficacia del control del dolor, la rapidez con la que recibió atención, la claridad de la información brindada, la actitud del personal de salud, y la sensación de seguridad y acompañamiento durante el proceso terapéutico. Una alta satisfacción suele asociarse con un control adecuado del dolor, una relación terapéutica positiva, comunicación efectiva y participación del paciente en la toma de decisiones. Evaluar esta dimensión permite identificar áreas de mejora dentro del cuidado

posoperatorio y orientar estrategias que optimicen la experiencia del paciente, promuevan la adherencia al tratamiento y favorezcan resultados clínicos más satisfactorios (Nair et al., 2025).

Analgesia Preventiva

En el 60% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente se presenta un dolor persistente de no ser manejado oportunamente por lo que se busca: brindar una medicación farmacológica posquirúrgica al paciente frente al dolor, administración opioide prescrita, guía y recomendación del manejo del dolor posquirúrgico; a fin de garantizar el confort del paciente (Ramírez et al., 2019).

Los factores para tener en cuenta para el tratamiento del dolor son: la intensidad del dolor mediante escala visual, picos del dolor, antecedente de fallo terapéutico, respuesta al medicamento administrado, necesidad de coadyuvantes en la prescripción, requerimiento de dosis de rescate opioidea, respuesta y efectos secundarios a la terapia analgésica administrada (Torcal et al., 2020).

Confort Postoperatorio

La relevancia en el actuar del profesional de enfermería durante el posquirúrgico inmediato (primeras 24 horas), permite el control de alteraciones fisiológicas como: depresión e inconsistencia cardiorrespiratoria y/o ausencia sensitiva en paciente que se le administro anestesia, el análisis crítico oportuno permite la disminución de complicaciones y evolución favorable del paciente (Valle et al., 2021).

Infecciones Postquirúrgicas

Considerada como una complicación común y frecuente posquirúrgica como consecuencia de la calidad de atención del servicio que intervino, afecta: la calidad de vida del paciente, el costo de insumos y recursos humanos durante la estadía hospitalaria para su

recuperación; las cirugías con más alta tasa de infecciones son las que son a nivel gastrointestinal (Jimenez et al., 2019).

El alto grado de recomendación que se tiene en la profilaxis con antibióticos es una respuesta común por parte de todos los médicos, sin embargo, diferentes sociedades de la salud, dan como recomendación que la profilaxis sea hasta máximo 48 horas después de la intervención quirúrgica (Pérez, 2020).

Factores Intrínsecos

Los factores conocidos que puedan tener los pacientes y favorezcan una infección se asocian a: la complejidad de enfermedades que posee el usuario, estilos de vida, estado nutricional y edad longeva. Por lo que un paciente adulto mayor con diabetes mellitus II, obeso, y con tendencia al consumo de bebidas alcohólicas tendría alta probabilidad de desarrollar infección posquirúrgica (Hernández et al., 2020).

Factores Extrínsecos

Los más comunes parecen ser los asociados al tiempo de estadía, niveles de Hb baja, accesos periféricos, re intervenciones, ausencia de drenajes; siendo la de mayor relevancia el tiempo de hospitalización donde el usuario externo queda expuesto al entorno potencialmente “contaminado” con una herida expuesta (Rivera et al., 2019).

Otros estudios concuerdan que ante la existencia de tricotomía, se incrementaría la probabilidad de infección en la herida operatoria, intensificándose su tasa de complicación cuando existen enfermedades preexistentes en el usuario intervenido y que el tiempo de la operación haya sido prolongada o superior de las 4 horas (Condori & Ajllahuanca, 2021).

Cuidado de Enfermería en el Paciente Postquirúrgico

Las intervenciones de los profesionales de enfermería traen ventajas durante el proceso de pre-intra y posoperatorio, donde el propósito es manejar el dolor, mejorar la curación de la herida operatoria y su pronta rehabilitación del paciente para disminuir complicaciones posquirúrgicas, para sustentar las necesidades psicológicas y físicas del paciente (Torres et al., 2022).

El desempeño de los profesionales de enfermería se debería a la amplia capacidad de dominio asistencial, cuidados sépticos posquirúrgicos y técnicas que facilitan la desinfección de la herida operatoria (Campos & Hernández, 2022).

Los procedimientos estandarizados durante la práctica diaria de los profesionales de enfermería son considerados de alta prioridad; a su vez, los sistemas de salud exigen una calidad de atención; estudios concordarían que incrementar la calidad del cuidado posquirúrgico incrementa la satisfacción del usuario y disminuye la probabilidad de infecciones o complicaciones durante la estadía hospitalaria (Lema et al., 2021).

Teoría de Enfermería

En la búsqueda de dar respuesta al cuidado quirúrgico, surge bajo la perspectiva de Watson J. la teoría del cuidado humanizado donde la interrelación entre cuerpo, alma y mente como sistema unitario influenciado por el entorno (Cruz, 2020).

De igual modo el actuar humanizado durante el cuidado, asegura la aplicación de valores morales, éticos, filosóficos, prácticos, epistemológicos y ontológicos; a fin de garantizar que el conocimiento y/o razón no sea perjudicial durante el trato que se le brinda al paciente (Diaz et al., 2020).

A esta se sumaría el metaparadigma de Nighttingale donde describe que el factor principal del paciente es el mismo entorno, recordando que la pionera de la enfermería denotaba interés por las condiciones donde se atendía a los pacientes, por lo que sus indicaciones se afianzan a la salud ambiental, basada en: agua pura, aire puro, limpieza, luz y alcantarillado eficaz (Peres et al., 2021).

La meta teórica de Nightingale procura analizar y razonar para determinar los fenómenos que puedan interferir en el desarrollo multidimensional e integral de la personal, por lo que el profesional de enfermería debe procurar crear las condiciones de bienestar y calidad de vida, con un cuidado de enfermería sistematizado que garantice la rehabilitación y prevención de complicaciones y/o enfermedades (Ramírez et al., 2023).

Definición de Términos

Manejo del Dolor

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor explica que esta experiencia corresponde a una percepción personal generada ante un estímulo capaz de producir daño tisular real o potencial, tal como señalan (Cabo de Villa et al., 2020). Esta comprensión resalta que el dolor no es únicamente una reacción física, sino un fenómeno que integra dimensiones sensoriales, emocionales y fisiológicas, lo que lo convierte en un proceso complejo dentro del organismo humano.

Factores de Infección Postquirúrgica

Posoperatorio, periodo posterior a una intervención quirúrgica programada o de emergencia donde el paciente busca rehabilitarse de la patología por la que se le intervino, puede ser inmediata dentro de las 24 primeras horas y mediata (después de las 72 horas)

Formulación de la Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre el manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima, 2026.

Ho: No existe relación significativa entre el manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima, 2026.

Hipótesis Específicas

HiE1: Existe relación significativa entre la dimensión “información” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.

HiE2: Existe relación significativa entre la dimensión “intensidad” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.

HiE3: Existe relación significativa entre la dimensión “funcionalidad” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.

HiE4: Existe relación significativa entre la dimensión “tiempo de espera” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.

HiE5: Existe relación significativa entre la dimensión “expectativa” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.

HiE6: Existe relación significativa entre la dimensión “impresiones” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.

HiE7: Existe relación significativa entre la dimensión “satisfacción” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se llevará a cabo en servicio de cirugía en un hospital de Lima, específicamente en el pabellón 6I, 6II, 6III, en el primer piso. Este servicio cuenta con un total de 89 camas, distribuidas entre cuidados generales, pre y post quirúrgica, el hospital se localiza en centro de Lima de nivel IV de alta complejidad, además de brindar atención en traumatología, cirugía general cabeza y cuello, el hospital cubre las principales especialidades médicas.

Población y Muestra

Población

La población de estudio estará conformada por 90 pacientes post operados atendidos en el servicio de cirugía general que representa el 100% de pacientes post operados en el referido servicio.

Este número se obtuvo a partir de la revisión de los registros clínicos del servicio en el periodo seleccionado, especialmente el libro de sala de operaciones, las hojas de reporte post quirúrgico y el consolidado mensual del área de Estadística. Estos documentos permiten identificar de manera precisa el total de intervenciones quirúrgicas realizadas y los pacientes que cumplen los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

La delimitación poblacional responde a un método censal, ya que se consideró la totalidad de los pacientes que fueron intervenidos durante ese mes y que contaban con historias clínicas completas y accesibles. No se empleó un cálculo proyectado ni una estimación anual; por el contrario, se tomó el universo real de pacientes atendidos en el periodo específico, lo que garantiza que la población sea fiable, verificable y directamente relacionada con la dinámica operativa del servicio.

En consecuencia, los 90 casos corresponden a la totalidad de pacientes post operados disponibles durante un periodo seleccionado, siendo este el grupo completo que reúne las características necesarias para formar parte del estudio.

Muestra

Al ser una población inferior a 100 unidades, se vio por conveniente trabajar con toda la población, a lo que se conoce como población censal.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Los pacientes del servicio de cirugía general y cirugía por especialidades que hayan sido intervenidos quirúrgicamente.
- ✓ Paciente que este informado sobre su consentimiento informado, y realice su autorización mediante su firma.
- ✓ Paciente que haya tenido infección durante su estancia hospitalaria.

Criterios de Exclusión. Los pacientes post operados de cirugía general y por especialidad.

Tipo y Diseño de Investigación

La actual investigación está planteada como de enfoque cuantitativo ya que, mediante una perspectiva positiva y a través de la recolección de datos, los investigadores planean descubrir analítica y logísticamente la realidad actual de la problemática que esté ocurriendo en la población objetiva a ser partícipe del estudio, por lo que, el empleo de instrumentos estandarizados facilitarían la medición de las variables identificadas en una escala numérica, que describirían como la intensidad o la conducta de estas, sus afecciones y escalas en el individuo y población, planteando y analizando los resultados a obtener, las cuales serán necesarios para un posterior contraste (Arispe et al., 2020).

El actual estudio de investigación es considerado del tipo básica, a causa de que el propósito principal será extender el conocimiento científico que se tiene sobre las variables identificadas. Esto permitirá que las investigadoras tengan una respuesta adecuada para absolver las necesidades y cuestiones que el individuo y/o población participante tenga, mediante la exploración de ideas y la materialización de esta, que facilitaría un avance en el conocimiento práctico.

A través de las etapas de planeación, ejecución y comunicación, se dará de conocimiento los resultados obtenidos en el procesamiento de la base de datos, las que serán analizadas y publicadas para manejo de la población que requiera usar está presente investigación para futuras comparaciones en busca de similitudes y diferencias (Hérmendez et al., 2020).

En este estudio, los investigadores optan por no intervenir ni modificar los factores que podrían influir en el comportamiento de las variables analizadas. Por ello, el trabajo se enmarca dentro del enfoque no experimental, dado que se busca observar y describir la situación tal como ocurre en la población, identificando cómo distintas dimensiones pueden impactar en los participantes y permitiendo caracterizar de manera objetiva los patrones asociados a cada variable.

Asimismo, la obtención de la información se llevará a cabo en un único momento previamente determinado, lo que posibilitará organizar y examinar estadísticamente los datos recopilados. Esta delimitación temporal permite clasificar la investigación como de diseño transversal, al centrarse en registrar la realidad en un punto específico del tiempo sin realizar seguimiento posterior. Sumado a esto el nivel de estudio será el descriptivo, reiterando lo anteriormente estipulado, ninguno de los investigadores tiene el objetivo de manipular a su conveniencia la variable ni los factores que intervienen en su conducta, solo

buscaran describir tal y como se presenten cada comportamiento de las variables.

Finalmente, el estudio es correlacional, porque el objetivo principal es identificar la relación que pudiera existir entre la variable dependiente y la independiente, las cuales mediante un análisis cuantificado, se buscara realizar un contraste entre ambas, buscando la influencia de una sobre la otra (Hernández et al., 2020).

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Manejo del Dolor posquirúrgico	Practica que busca minimizar la sensación del dolor mediante el empleo de medicamentos y técnicas causados por daño tisular por una intervención quirúrgica, durante el proceso de su recuperación (Pérez, 2023)	Control de la sensación del dolor durante el proceso de recuperación en el paciente, la cual es medida a través de las dimensiones de información, intensidad, funcionalidad, tiempo de espera, expectativas, impresiones y satisfacción. Medidas a través del instrumento para medir el dolor, cuya escala valorativa se resume entre 0 y 2, y cuyos valores finales son: insatisfecho (0 – 38pts) y satisfecho (39 – 78 pts)	Información Intensidad Funcionalidad Tiempo de espera Expectativas Impresiones Satisfacción	Acudir al anestesiólogo Información analgésica Ausencia de dudas del tratamiento Características del dolor Eficacia analgésica Control del dolor Dolor al movimiento Tiempo con dolor Intervenciones que minimizan el dolor Esperanza de ausencia de dolor posquirúrgico Necesidad analgésica Recuerdo pre y pos analgésico Satisfacción con las intervenciones de los profesionales	Ordinal
Factores de infecciones post quirúrgicas	Complicación posterior a una cirugía que ocurre entre los 5 a 10 días posteriores a la intervención,	Afección que ocurre posterior a una intervención quirúrgica la cual es medida a través de la ficha de registro de incidencia de infección	Datos generales	Peso Talla IMC Religión Edad	Ordinal

	considerada un hecho inseparable a las actividades prácticas de la cirugía (Vásconez & Valero, 2022)	posquirúrgica mediante las dimensiones de datos generales, factores de riesgo endógeno y factores de riesgo exógeno. Los valores finales a obtener son: leve (0 – 8pts), moderado (9 – 17pts) y severo (18 – 27pts).	Factores de riesgo endógeno Factores de riesgo exógeno	Enfermedades crónicas Estilo de vida Factores preoperatorios Factores intraoperatorio Factores posoperatorios.	
--	--	--	---	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se empleará para la recolección de datos en esta investigación será de la encuesta.

Instrumento

El instrumento para medir el manejo de dolor denominado “Cuestionario sobre dolor agudo postoperatorio” fue diseñado por Borque J. (2007) en España, la cual tiene un promedio de 12 minutos aproximados para su aplicación por cada individuo. Cuestionario auto administrado que consta de 39 preguntas cerradas, dicotómicas (SI/NO) y ordinales.

Las dimensiones que mide el instrumento mencionado son:

Información, medida a través de 7 ítems: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10

Intensidad, la cual consta de 10 ítems: 13, 14, 15, 17, 18, 23, 24, 26, 27, 29

Funcionalidad, la cual está conformada por un ítem: 28

Tiempo de espera, conformada por 3 ítems: 16, 21, 22

Expectativas, medida a través de 2 ítems: 2, 39

Impresiones, la cual está conformada por 13 ítems: 11, 12, 19, 20, 22, 30 - 37

Satisfacción, conformada por 4 ítems: 4, 9, 25, 38

Siendo que el valor mínimo es 0 para no y 2 para no en las preguntas dicotómicas, y que las preguntas ordinales tendrán un puntaje asignado entre valores de 0 y 2. Se describe los valores de cada dimensión y la variable general en el siguiente cuadro:

Dimensión	Valor	
	Insatisfecho	Satisfecho
Información	0 – 6	7 – 14
Intensidad	0 – 9	10 – 20
Funcionalidad	0 – 1	2

Tiempo de espera	0 – 2	3 – 6
Expectativas	0 – 1	2 – 4
Impresiones	0 – 12	13 – 26
Satisfacción	0 – 3	4 – 8
Manejo del dolor	0 – 38	39 – 78

Con respecto a la variable de infecciones postquirúrgicas se empleará el instrumento denominado “Ficha de registro para infecciones del sitio operatorio” en la tesis de Lozano G y Rabaza D. (2016) de Perú donde describen que es una ficha de registro elaborada por ellas, el tiempo estimado de aplicación es de 15 minutos aproximadamente. Dicho instrumento cuenta con un total de 24 items, entre dicotómicos y ordinales.

Las dimensiones que permiten la medición de la variable son:

Datos generales: peso, talla, IMC, religión

Factores de riesgo endógeno: edad, enfermedades crónicas, estilos de vida

Factores de riesgo exógeno: preoperatorio, intraoperatorio, posoperatorio.

Se describe los valores de cada dimensión y la variable general en el siguiente cuadro:

Dimensión	Valor		
	Leve	Moderado	severo
Factores de riesgo endógeno	0 – 3	4 – 7	8 – 12
Factores de riesgo exógeno	0 – 4	5 – 9	10 – 15
Infección posquirúrgica	0 – 8	9 – 17	18 – 27

Validez y Confiabilidad. Los autores del instrumento que determina el manejo del dolor validaron el instrumento en Zaragoza durante el año 2007, describiendo que la validez se analizó a través de la revisión de literatura científica y opinión de expertos. Este mismo instrumento con fines de ser validado para el uso de la presente investigación, ha sido validado por un total de 5 expertos en el área quienes permitieron conocer una prueba binomial <0.05 lo cual es indicador de validación.

Por otro lado para determinar la confiabilidad los autores emplearon el instrumento en 178 pacientes, mencionando que posee una alta confiabilidad superando el 0.75 mediante índice Kappa (Borque, 2007).

Para los fines del presente estudio, se procedió a validar el instrumento mediante la evaluación de un panel conformado por nueve jueces expertos. A través de la prueba binomial, se obtuvo un valor p menor a 0.05, lo que permitió confirmar la validez del instrumento. Asimismo, con el objetivo de verificar su confiabilidad, se aplicó el instrumento a una muestra de 30 pacientes que cumplían criterios de inclusión similares, pero que no formaban parte del grupo objetivo del estudio. El análisis mediante el coeficiente alfa de Cronbach arrojó un resultado de 0.98, lo que evidencia un nivel de fiabilidad elevado.

Con respecto a la ficha de registro de infecciones posquirúrgicas las autoras realizaron la validez con dos expertas mediante juicio de expertos, quienes realizaron pequeñas modificaciones en pro del estudio. Sin embargo no describen la confiabilidad que posee el instrumento que realizaron (Lozano & Rabaza, 2016).

Con la finalidad de garantizar que el instrumento utilizado en la presente investigación cumpla con los estándares de calidad metodológica, se procedió a solicitar la revisión de cinco jueces expertos, seleccionados por su experiencia y formación en el área temática del estudio. Cada uno de ellos evaluó la pertinencia, claridad, relevancia y coherencia de los ítems. Posteriormente, sus apreciaciones fueron analizadas mediante la prueba binomial, obteniéndose un valor de significancia inferior a 0.05. Este resultado indica que existe un nivel de acuerdo significativamente superior al esperado por azar, lo que respalda la validez de contenido del instrumento.

Complementariamente, se realizó una prueba piloto con 30 participantes externos a la muestra definitiva, con el propósito de examinar la consistencia interna del instrumento. Los datos obtenidos permitieron calcular un alfa de Cronbach de 0.96, valor que se interpreta como una fiabilidad excelente, evidenciando que los ítems mantienen una adecuada cohesión y miden de forma consistente el constructo de interés. En conjunto, ambos procedimientos permiten afirmar que el instrumento posee suficiente rigor técnico para ser aplicado en el estudio principal.

Proceso de Recolección de Datos

Con el propósito de recopilar la data que permitirá conocer la realidad de las variables en la población identificada, las autoras de la presente investigación harán los siguientes procedimientos. Antes que nada, se solicitará la autorización al representante de la unidad donde se hará la recolección de la data, dejando en claro el propósito del estudio de investigación y solicitando el permiso para realizarlo dentro de su establecimiento, de similar modo se presentará el estudio al jefe de servicio para dar de conocimiento sobre la investigación. Por consiguiente, se realizará el proceso de selección de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, como punto final, se solicitará al paciente su consentimiento para ser participante, por lo que cada usuario tendrá total libertad en decidir si ser participe o no. Por lo que al acceder, las autoras marcarán los instrumentos de acuerdo a lo que digan cada usuario externo.

Procesamiento y Análisis de Datos

Posterior a la recolección de la data, se colocarán dígitos en la zona superior derecha a fin de ordenar cada instrumento y asegurar un orden durante el vaciado en el software SPSS IBM Statistics. Dicha data será manejada en el programa mencionado, asegurando que cada

instrumento haya sido llenado en su totalidad, el análisis de cada ítems, dimensión y variable será manejado bajo el baremos de cada instrumento aplicado.

Los resultados obtenidos serán representados en tablas y gráficos, con porcentajes y frecuencias, según corresponda. Con respecto a la prueba analítica de la hipótesis, esta será analizada empleando la estadística no paramétrica o paramétrica durante el contraste de las variables numéricas a obtener.

Consideraciones Éticas

En la presente investigación, las autoras se guiaron bajo los principios éticos que guían y refuerzan el actuar e intervenir de los profesionales de la salud, tales son como:

Beneficencia, los resultados obtenidos, facilitaran a las autoridades de la entidad donde se realizaría la recolección de datos, conocer la realidad de la problemática en cada una de las variables, ayudando en la intervención de forma oportuna en la mejora y desarrollo de estrategias en beneficio de los participantes y futuros pacientes que tengan similares características.

No maleficencia, los datos recopilados en la presente investigación, no serán difundidos con fines de lucro o propios, que vulneren la voluntad y los derechos de los participantes, por el contrario, cada instrumento será codificada para su procesamiento en la base de datos, permitiéndola identificar independientemente de los nombres de la persona.

Justicia, todo paciente es apto para ser participante en el proyecto de investigación, siempre que este posea los criterios de inclusión y desee ser participante.

Autonomía, toda persona será informada previo a la recolección de la data, firmando el consentimiento informado, donde se explicaría el objetivo y los nombres de las autoras de la presente investigación, lo que permitiría respetar la autoridad que tiene cada individuo en la toma de sus propias decisiones.

Limitaciones del Proyecto

Una de las probables limitaciones a encontrar, estarían relacionadas al miedo a brindar información sobre las atenciones que reciben los pacientes, sin embargo a fin de sobrepasar esta limitación, las autoras tendrán que explicar que la investigación e instrumentos son de total anonimato, por lo que no afectaría a ningún participante ni profesional. Explicando las ventajas de ayudar en el desarrollo del conocimiento sobre la posible relación entre estas variables.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	2026															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE DE PLANIFICACION	X	X	X													
Presentación del proyecto a la clínica	X	X														
Autorización del comité de ética		X	X													
Refinamiento del proyecto	X	X														
FASE DE EJECUCION				X	X	X	X									
Recopilación de datos				X	X											
Análisis de datos					X	X	X									
FASE DE DOCUMENTACION Y PRESENTACION					X	X	X	X	X							
Redacción de informe final					X	X	X	X	X							
Preparación de la presentación							X	X	X	X						
FASE DE REVISION Y ENTREGA										X	X	X	X	X	X	
revisión final										X	X	X				
Entrega del informe para la dictaminación															X	
Refinamiento del informe											X	X	X			

Presupuesto

	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Digitador	-----	01	250.00	250.00
Asesor estadístico	Estadístico	01	350.00	350.00
Subtotal				600.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	800.00	800.00
Computadora	Unidad	01	2500.00	2500.00
Subtotal				3300.00
SERVICIOS				
Folder manila	Unidad	30	2.00	60.00
Papel bond A – 4	Millar	2 millares	22.00	44.00
Movilidad – pasajes	-----	-----	500.00	500.00
Internet	-----	-----	210.00	210.00
Subtotal				814.00
TOTAL				4714.00

Fuente: Elaboración propia

Referencias Bibliográficas

- Abella, P., Arias, F., Barsella, A., Hernández, B., Narazaki, D., Salomón, P., Herrero, D., & Guillén, R. (2021). *Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: Prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300190&lng=es&tlng=es
- Acevedo, I., & Romero, D. I. (2023). *Factores de riesgo asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes post apendicectomía convencional atendidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2019 – diciembre 2022*. [Bachelor, Universidad Católica Redemptoris Mater]. <https://repositorio.unica.edu.ni/164/>
- Alcántara, A., & Ibor, P. J. (2019). Comprensión actual del concepto de «dolor nociplástico». *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 45(6), 361-363.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.05.002>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *Arispe, C. et al (2020). La investigación científica. Una aproximación para estudios posgrado. Biblioteca Rambell.pdf*. Google Docs. https://drive.google.com/file/d/1tx4-11bf3paW3dVOd-KfTE5QNEcbApCJ/view?usp=embed_facebook
- Baamer, R. M., Iqbal, A., Lobo, D. N., Knaggs, R. D., Levy, N. A., & Toh, L. S. (2022). Utility of unidimensional and functional pain assessment tools in adult postoperative patients: A systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 128(5), 874-888.
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.11.032>

- Bayram, E., & Dolğun, İ. (2025). Does preoperative waiting time influence anxiety and analgesic demand? A prospective observational study. *Irish Journal of Medical Science*, 194(6), 2383-2389. <https://doi.org/10.1007/s11845-025-04102-3>
- Becerra, Á., Armas, A., Valencia, L., Jiménez, P., López, S., & Rodríguez, A. (2023). Pain Prevalence and Satisfaction with Pain Management in Inpatients: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 11(24), 3191. <https://doi.org/10.3390/healthcare11243191>
- Cabo de Villa, E. D., Morejón, J. M., & Acosta, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Medisur*, 694-705.
- Campos, E. N., & Hernández, A. M. M. (2022). Desempeño profesional de enfermería en la atención al paciente quirúrgico séptico. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4644>
- Condori, E., & Ajllahuanca, V. (2021). Factores de riesgo asociados a complicaciones de heridas quirúrgicas en pacientes covid-19. *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(2), 95-101.
- Córcoles, M.-P., Ruiz, M.-V., Cervera, B., Bernal, R., Herreros, M.-L., & Flores, A.-B. (2025). Postoperative pain intensity and patient satisfaction: A multicentre observational study. *Applied Nursing Research*, 81, 151898. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151898>
- Corgozinho, M. M., Barbosa, L. O., Araújo, I. P. D., & Araújo, G. T. F. D. (2020). Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Revista Bioética*, 28(2), 249-256. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282386>
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 19-30. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Díaz, F. I., & Flores, A. J. (2021). Dolor agudo en el servicio de urgencias. *Revista Médica Sinergia*, 6(11), e733. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i11.733>

- Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: Una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 640-672. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Dionne, E. J., Fernández, Z. R., Ramírez, J. M. R., Domínguez, C. M. C., & Prieto, L. R. P. (2022). Consideraciones en torno a la génesis de las infecciones posoperatorias. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4), e02201981-e02201981.
- Essalud. (2023). *EsSalud registró más de 24 millones de consultas y más de 428 mil cirugías a nivel nacional en el 2025*. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1331105-essalud-registro-mas-de-24-millones-de-consultas-y-mas-de-428-mil-cirugias-a-nivel-nacional-en-el-2025>
- Ferrán, D. J. (2021). EL DOLOR. UMBRAL DEL DOLOR. NOVEDADES DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DOLOR. *EL DOLOR. UMBRAL DEL DOLOR. NOVEDADES DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DOLOR*, 0(0), 1-0.
- Garzón, A., Rodríguez, M. Á., Garzón, J. C., Díaz, R. S., Sánchez, F. J., & Fresneña, N. (2022). Estudio transversal sobre factores relacionados con el dolor crónico y su atención, según sexo. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2022.3968/2022>
- Ghimire, P., Shrestha, B. B., Karki, O. B., Timilsina, B., Neupane, A., & Bhandari, A. (2022). Postoperative Surgical Site Infections in the Department of General Surgery of a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Medical Association*, 60(249), 439-443. <https://doi.org/10.31729/jnma.7316>

- Hernández, E. I., Esparza, S. P., Reyes, A. K. S., Hernández, E. I., Esparza, S. P., & Reyes, A. K. S. (2020). Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 9-12.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2020). *Metodología de la investigación – 6ta edición – AAGG*. <https://aagg.org.ar/index.php/2022/09/20/metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion/>
- Hidalgo, L. F., Gonzales, M. J. M., & Salinas, C. R. (2019). Agentes relacionados a infección de sitio operatorio en adultos mayores pos operados en el Centro Médico Naval, 2013 – 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 43-47.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2163>
- Huayanay, M. E., Moreno, A. R., Vásquez, J., Gilmalca, N. V., Segura, D. J., & Arenas, A. (2023). Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: Estudio Observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2021. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(3), 21-26. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022299>
- Jimenez, F., & Garcia, N. (2021). *Intervenciones quirúrgicas de urgencia en el Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000400010
- Jimenez, F. M., Loor, V. K., Villacres, K. X., & Hidalgo, G. P. (2019). Infecciones quirúrgicas frecuentes y sus consecuencias. *RECIMUNDO*, 3(3), 1446-1462.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1446-1462](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1446-1462)
- Lema, G. C. A., Cano, I. C. esa, 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.

- Micah, S., Barolia, R., Parpio, Y., Kumar, S., & Sharif, H. (2019). Factors Associated with Postoperative Pain among Patients after Cardiac Surgery in the Tertiary Care Teaching Hospital of Karachi, Pakistan. *Pain Research and Treatment*, 2019, 1-8.
<https://doi.org/10.1155/2019/9657109>
- Mugabure Bujedo, B., González Santos, S., Uría Azpiazu, A., & Osorio López, A. (2020). Fisiopatología clínica en pacientes con enfermedad de células falciformes: La transición del dolor agudo al crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27.
<https://doi.org/10.20986/resed.2020.3814/2020>
- Nair, A. S., Afshan, G., Kubricht, V., Chetty, S., & Jagannathan, B. (2025). Factors influencing patient satisfaction in postoperative pain management: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Anaesthesia*, 69(12), 1260-1273.
https://doi.org/10.4103/ija.ija_1067_25
- OMS. (2022). *La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)*. <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- OMS. (2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
- National Institute for Health and Care Excellence (2021). *Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: Assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain / Guidance*. https://www.nice.org.uk/guidance/ng193?utm_source=chatgpt.com
- Pastor, D. G., Labarga, B. H., & Esteban, M. (2021). *DOLOR I. GENERALIDADES, CLASIFICACIÓN Y CAUSAS DEL DOLOR EN CPP. VALORACIÓN. TRATAMIENTO MULTIMODAL*.

- Paz Soldán Mesta, C. F., Liliana Gonzales, H., & Paz Soldán Oblitas, C. E. (2020). Surgical complications in patients with complicated acute appendicitis in open and laparoscopic surgeries in a national referral center. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 624-629. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.2951>
- Peres, M. A. D. A., Aperibense, P. G. G. D. S., Dios-Aguado, M. D. L. M. D., Gómez-Cantarino, S., & Queirós, P. J. P. (2021). The Florence Nightingale's nursing theoretical model: A transmission of knowledge. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200228. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Pérez Piedra, M. J. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Medica Sinergia*, 8(9), e1101. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>
- Pérez-Atanasio, J. M. (2020). Medidas postoperatorias para la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico en ortopedia. *Ortho-tips*, 16(1), 40-43. <https://doi.org/10.35366/93515>
- Piedra, M. J. P. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Medica Sinergia*, 8(9), e1101-e1101. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>
- Ramírez López, G. L., López García, N. D. C., Moreira Simbaña, C. C., & Briones Fajardo, J. M. (2019). Control del dolor postquirúrgico. *RECIAMUC*, 3(1), 712-724. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.712-724](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.712-724)
- Ramírez-Rodríguez, M., Casanova-Moreno, M. de la C., Elejalde-Calderón, M., César-Nobre-Gómez, M. A., Cruz-Ortiz, M., & Borges-Letter, Y. (2023). Contribución de la teoría entorno saludable de Florence Nightingale en la prevención de la leptospirosis. *Archivo Médico Camagüey*, 27, e9318-e9318.

- Ribera, H., Montes, A., Moneris, M., Pérez, M., Del Rio, S., & López, P. (2021). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. <https://www.resed.es/El-problema-no-resuelto-del-dolor-postoperatorio-analisis-critico-y-propuestas-de-mejora1145>
- Rivera Ferrera, N. Y., Villeda, P. L., Suazo Padilla, M., & Amaya García, E. O. (2019). Infecciones del sitio quirúrgico post craneotomías y sus factores de riesgo relacionados. *Rev. cient. Esc. Univ. Cienc. Salud*, 27-39.
- Rodríguez, J. C. (2020). Cirugía mayor ambulatoria: Antecedentes, evolución y logros. *Gaceta Médica Espirituana*. <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1893>
- Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Medica Sinergia*, 5(4), e444. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Saeed, A. M., Abdelmeguid, A. O. A., & Khafagy, W. A. E. (2023). The Effect of Surgical Wound Infection on Postoperative Hospital Stay. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 90(1), 775-779. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2023.279933>
- Sánchez, N. M., & García, J. L. A. (2022). *COMITÉ DE EVALUACIÓN CLÍNICA TERAPÉUTICA*.
- Tavares, M. C. M., Cabrera, G. E. D., Teixeira, W. G. J., Narazaki, D. K., Ghilardi, C. S., Marcon, R. M., Cristante, A. F., & Barros-Filho, T. E. P. D. (2021). Risk Factors Associated with Postoperative Infection in Cancer Patients Undergoing Spine Surgery. *Clinics*, 76, e2741. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2741>
- Torcal Baz, M., Ventoso Mora, S. A., Torcal Baz, M., & Ventoso Mora, S. A. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(3), 203-211.

- Torres Cruz, R. C., Tapia Tapia, N. H., Herrera Calderón, V. P., Guallichico Maura, M. L., & Pallango Espin, B. O. (2022). Nursing staff performance in laparoscopic surgical procedures. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 144.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2022144>
- Trisha, V., Shilpa, A., Rupakala, B. M., & Lakshminarayana, S. A. (2023). A Study on Surgical Site Infections and Associated Risk Factors in General Surgeries at a Tertiary Care Hospital: A Cross-Sectional Study. *EMJ Microbiology & Infectious Diseases*, 109-116.
<https://doi.org/10.33590/emjmicrobiolinfectedis/10301081>
- Ubillos-Landa, S., García-Otero, R., & Puente-Martínez, A. (2019). Validación de un instrumento para la medición del dolor crónico en centros asistenciales de la tercera edad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 19-30.
<https://doi.org/10.23938/ASSN.0390>
- Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S., & Cando, M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 15(2), 18-27.
<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
- Vásconez Correa, M. S., & Valero Cedeño, N. J. (2022). INFECCIONES POSTQUIRURGICAS DE HERIDAS EN MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE QUITO-ECUADOR. *Enfermería Investiga*, 7(3), 29-35. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1680.2022>
- Vásconez, M., & Valero, N. (2022). *Portal de Revistas Científicas de la UTA*.
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1680.2022>

- Vidal Fuentes, J. (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*.
<https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Wang, Y., Yang, D., Zhao, S., Han, L., Xu, F., Huang, S., Ding, Y., Deng, D., Mi, W., & Chen, X. (2021). Postoperative pain management in Chinese hospitals: A national survey. *British Journal of Anaesthesia*, 127(6), e200-e202.
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.08.026>
- Yerba, K., Failoc, V., Zeña, S., & Garrido, M. (2020). Factors Associated with Surgical Site Infection in Post-Cesarean Section: A Case-Control Study in a Peruvian Hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(1). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i1.12>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Título

I. PRESENTACIÓN:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Manejo del Dolor y factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por los investigadores de la Universidad Peruana Unión, Karen Rengifo Bernaola y Elia Reyes García. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre manejo de dolor y factores de infección postquirúrgicas en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer la realidad problemática por la que posiblemente esté pasando.

Cuestionario para Medir Dolor

ANTES DE LA INTERVENCIÓN (el día que fue a la consulta con el Anestesiista):

1. ¿Acudió a la consulta con el Anestesiista?	SI	NO
---	----	----

En caso de respuesta afirmativa, continuar (si respuesta negativa pasar a pregunta 6):

2- Antes de hablar con el Anestesiista, ¿le preocupaba tener dolor después de la intervención?	SI	NO
--	----	----

Después de hablar con el Anestesiista:

3.- ¿entendió las explicaciones que le dió para aliviar su dolor tras la intervención?	SI	NO
--	----	----

4. ¿Quedó satisfecho con la explicación dada por él?	SI	NO
--	----	----

5. ¿Le quedó alguna duda sobre cómo podrían aliviar su dolor?	SI	NO
---	----	----

ANTES DE LA INTERVENCIÓN (en la cama, minutos antes de entrar a quirófano):

6. ¿Habló el Anestesiista con usted?	SI	NO
--------------------------------------	----	----

En caso de respuesta afirmativa, continuar:

7. ¿Le dijo el Anestesiista si le iba a ayudar a aliviar el dolor tras la intervención?	SI	NO
---	----	----

8. ¿entendió las explicaciones que le dió para aliviar su dolor tras la intervención?	SI	NO
---	----	----

9. ¿Quedó satisfecho con la explicación dada por él?	SI	NO
--	----	----

10. ¿Le quedó alguna duda sobre cómo podrían aliviar su dolor?	SI	NO
--	----	----

EN EL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN:

(Táchese lo que proceda)

11. - ¿Su último recuerdo, antes de que le anestesiaran, fue:	agradable	<input type="checkbox"/>
	Desagradable	<input type="checkbox"/>
	no recuerda	<input type="checkbox"/>

12. - ¿Su primer recuerdo, después de la anestesia, fue:	agradable	<input type="checkbox"/>
	Desagradable	<input type="checkbox"/>

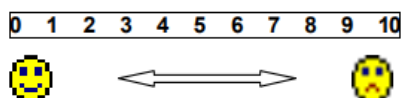
DESPUES DE LA INTERVENCION:

13. ¿ Tenía dolor en la garganta?	SI	NO
14. ¿ Tenía dolor en el lugar de la operación?	SI	NO
15. ¿ Tenía dolor en otras localizaciones? ¿Cuáles?	SI	NO

En caso de dolor en el lugar de la intervención, continuar con las siguientes cuestiones:

16. - ¿Cuánto tiempo ha estado con ese tipo de dolor?.	Menos de 1 h <input type="checkbox"/>
	Entre 1 y 3 h <input type="checkbox"/>
	Entre 3 y 6 h <input type="checkbox"/>
	Entre 6 y 9 h <input type="checkbox"/>
	Más de 9 h <input type="checkbox"/>

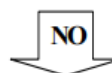
17. - En una escala donde el 0 quiere decir "que no ha tenido nada de dolor" y el 10 que "ha tenido el mayor dolor posible", diga un número del 0 al 10 que explique cómo ha sido el peor dolor desde que despertó hasta ahora. *Márquelo con un círculo.*



18. - ¿Llamó porque no se le pasaba el dolor?



(seguir con la pregunta número 21)



(seguir con la pregunta número 19)

19 ¿Cree usted, que quejarse por tener dolor puede distraer al médico de tratar su proceso?	SI	NO
20 ¿Cree usted que tiene que aguantar el dolor sin pedir ayuda?	SI	NO

(seguir con la pregunta número 26)

21. - ¿Cuánto tiempo calcula que tardaron en acudir a su llamada?. Dígalo en minutos.	Menos de 10 <input type="radio"/>
	Entre 10 y 20 <input type="radio"/>
	Entre 20 y 30 <input type="radio"/>
	Entre 30 y 40 <input type="radio"/>
	Más de 40 <input type="radio"/>
22. - El tiempo que le hicieron esperar, le pareció:	Muy poco <input type="radio"/>
	Poco <input type="radio"/>
	Normal <input type="radio"/>
	Mucho <input type="radio"/>
	Excesivo <input type="radio"/>

23. ¿Le pusieron algo más para el dolor?	SI	NO
--	----	----

24. ¿Se le pasó el dolor?	SI	NO
---------------------------	----	----

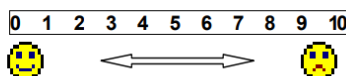
25. - ¿Se siente satisfecho con la manera en que se atendió a su llamada?	Muy satisfecho	<input type="radio"/>
	Satisfecho	<input type="radio"/>
	Poco satisfecho	<input type="radio"/>
	Insatisfecho	<input type="radio"/>
	Muy insatisfecho	<input type="radio"/>

26. - ¿Ha podido dormir esta noche? ¿Por qué?	SI	NO
--	----	----

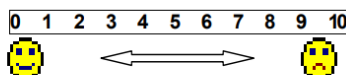
AHORA, EN ESTE MOMENTO

En una escala donde, el 0 quiere decir "que no ha tenido nada de dolor" y el 10 que "ha tenido el mayor dolor posible":

27. - Diga un número del 0 al 10 que explique el dolor que tiene ahora sin moverse, tal y como está en la cama



28.- Diga un número del 0 al 10 que explique el dolor que tiene ahora si se mueve, al cambiar de posición, toser...



29. - En las últimas 24 horas, ¿cuánto alivio le han proporcionado los medicamentos?	Mucho	<input type="radio"/>
	Bastante	<input type="radio"/>
	Regular	<input type="radio"/>
	Poco	<input type="radio"/>
	Muy poco	<input type="radio"/>

¿En las últimas 24 horas ha notado, que no tuviese antes :

30. Pícoras?	SI	NO
31. Náuseas?	SI	NO
32. Vómitos?	SI	NO
33. Estreñimiento?	SI	NO
34. Sedación?	SI	NO
35. Dificultad para empezar a orinar (excepto los que estén diagnosticados de HBP)?	SI	NO
36. Sensación de adormecimiento en piernas?	SI	NO
37. ¿Está satisfecho con el tratamiento que le han puesto para el dolor?	SI	NO

38. Si no está satisfecho con el tratamiento recibido, explique porqué.

39 - En comparación con lo que usted esperaba, ¿cuánto dolor ha tenido en las últimas 24 horas?	Mucho más de lo que yo esperaba	<input type="radio"/>
	Algo más de lo que yo esperaba	<input type="radio"/>
	Algo menos de lo que esperaba	<input type="radio"/>
	Lo que esperaba, más o menos	<input type="radio"/>
	Mucho menos de lo que esperaba	<input type="radio"/>

II. Cuestionario para medir infección posquirúrgica

ANEXO 1: INSTRUMENTO

FICHA DE REGISTRO

FACTORES DE RIESGO DE INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA EN
 PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA-HOSPITAL REGIONAL DE LIMA
 2025

FECHA:

HCL:

1.DATOS GENERALES:

1.1. Peso:

Talla:

IMC:

1.2. Religión: Católica ()

Evangélica ()

Otros ()

A. FACTORES DE RIESGO ENDOGENO (vulnerabilidad clínica del paciente)

Edad:

De 30 a 59 años ()

De 60a+()

Enfermedades crónicas:

- Diabetes Si () No()

- Anemia Si () No()

- Cancer Si() No()

- Obesidad Si () No ()

- Desnutrición Si () No ()

- Obesidad (IMC: 30-40+) () Desnutrición (IMC: <18.5)

Estilos de vida:

- Sedentarismo: Si () No ()

- Consumo de tabaco: Si () No()

- Consumo de alcohol: Si () No ()

- Consumo de comida chatarra y/o alto en carbohidratos y grasas: Si () No ()

Especificar.....

B. FACTORES DE RIESGO EXOGENO

b.1. PRE-OPERATORIO:

Tiempo de espera para la intervención Quirúrgica:

- No prolongado: De 24 a 48 hrs.

- Prolongado: De 48 hrs. a 72

- Muy prolongado: > de 72 horas

Programación quirúrgica:

Tipo de programación

- Electiva () Ambulatoria () c) Urgencia () Emergencia ()

Tratamiento profiláctico: Si () No ()

Riesgo quirúrgico: Si () No ()

b.2. INTRAOPERATORIA:

Tiempo operatorio (Duración de la intervención quirúrgica)

- De 1 a 3 horas () Mayor de 3 horas

Condición de la herida, según clasificación por grado de contaminación

bacteriana endógena:

- Herida limpia ()

- Herida limpia-contaminada ()

- Herida Contaminada ()

- Herida sucia ()

Complicaciones intraoperatorias

- Hemorragia Si () No ()

- Problemas respiratorio Si () No ()

b.3. POST-OPERATORIO

Curación de herida operatoria: Si () No ()

Tratamiento antibiótico:

Recibió tratamiento completo Si () No ()

Nombre del antibiótico (s) administrado (s)

Nº días que recibió: _____

Presencia de herida infectada: Si () No ()

Apéndice B: Validez de los instrumentos

	Juez 1	juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SUMA			
item 1	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 2	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 3	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 4	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 5	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 6	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 7	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 8	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 9	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 10	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 11	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 12	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 13	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 14	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 15	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 16	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 17	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 18	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 19	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 20	0	1	1	1	1	4	0,15625		
item 21	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 22	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 23	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 24	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 25	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 26	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 27	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 28	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 29	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 30	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 31	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 32	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 33	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 34	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 35	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 36	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 37	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 38	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 39	1	1	1	1	1	5	0,03125		

PRUEBA BINOMIAL

**EL GRADO DE
CONCORDANCIA ES
SIGNIFICATIVO <0,05**

0,875 SUMA
0,0224359 div

	Juez 1	juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SUMA			
item 1	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 2	1	1	1	1	1	5	0,03125	1,125 SUMA	
item 3	1	1	1	1	1	5	0,03125	0,046875 div	
item 4	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 5	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 6	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 7	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 8	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 9	0	1	1	1	1	4	0,15625		
item 10	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 11	1	0	1	1	1	4	0,15625		
item 12	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 13	0	1	1	1	1	4	0,15625		
item 14	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 15	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 16	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 17	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 18	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 19	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 20	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 21	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 22	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 23	1	1	1	1	1	5	0,03125		
item 24	1	1	1	1	1	5	0,03125		

PRUEBA BINOMIAL

**EL GRADO DE
CONCORDANCIA ES
SIGNIFICATIVO <0,05**

Estimado (a):

Mg. Sofía Vivanco Hilario

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidados Quirúrgicos. El Instrumento que lleva por título:

Ficha de registro: Factores de riesgo de infección de herida quirúrgica en pacientes del servicio de Cirugía-Hospital Regional de Lima, y el instrumento de recolección de datos para manejo del dolor.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo con sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado /título Especialista en Cuidados Quirúrgicos.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:

Elia Reyes Gracia
Lic. Enfermera

Karen Pilar Rengifo Bernaola
Lic. Enfermera

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el dolor agudo y los factores de riesgo para infección de herida operatoria en pacientes post operados, el mismo será aplicado a 80 pacientes post operados de un hospital nacional de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Manejo del dolor y factores de riesgo para infección de herida operatoria, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

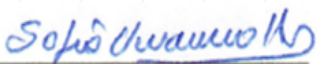
Juez: _____

Fecha actual: Lima, 11 de agosto 2025 _____

Nombres y Apellidos del Juez: Sofía Dora Vivanco Hilario _____

Institución donde labora: Hospital "José Agurto Tello" _____

Años de experiencia profesional o científica 20 años _____


Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario
 HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"
 CEP 21681 – Reg. Mg. GSS 000687
 Rea. Auditoría 000625 Rea. - Espec. AGSS 0016297

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

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

SI (x)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (x)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI ()

NO (x)

Observaciones _____

Sugerencia _____

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

SI (x)

NO ()

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

SI (x)

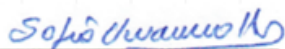
NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: _11 de agosto, 2025

Valido por:



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"

[EP 21681 - Reg. Mg. GSS 000687

Rea. Auditoria 000625 Rea. - Esec. AGSS 0016297

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _11 de agosto, 2025

Valido por:

Sofía Dora Vivanco Hilario
Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario
HOSPITAL "JOSE AGUIRTO TELLO"
CIP 21681 - Reg. Mg. 035 000687
Res. Auditorio 000625 Res. - Excer. AGS 0016297

Activar Wi
Ve a Configur.

CUESTIONARIO SOBRE DOLOR AGUDO POST OPERATORIO

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Manejo del dolor y factores de infección postquirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima, 2025". Este es un estudio desarrollado por los investigadores de la Universidad Peruana Unión, Lic. Karen Rengifo Bernaola y Lic. Elia Reyes García. El propósito de este estudio es determinar el manejo del dolor y factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2025. Su ejecución ayudará /permitirá conocer la realidad o la problemática por la que posiblemente estés pasando.

A. ANTES DE LA INTERVENCION QUIRURGICA (EN LA CONSULTA)

1. ¿Acudió a la consulta con el anestesiólogo? SI NO

En caso la respuesta sea afirmativa, continuar (si es negativa, pasar a la pregunta 6)

2. Antes de hablar con el anestesiólogo, ¿le preocupaba tener dolor después de la intervención? SI NO

Después de hablar con el anestesiólogo:

3. ¿Entendió las explicaciones que le dio para aliviar su dolor tras la intervención? SI NO

4. ¿Quedó satisfecho con la explicación dada por él? SI NO

5. ¿Le quedó alguna duda sobre cómo podrían aliviar su dolor? SI NO

ANTES DE LA INTERVENCION (en la cama, antes de ingresar a quirófano)

6. ¿Habló el anestesiólogo con usted? SI NO

En caso su respuesta sea afirmativa, continuar

7. ¿Le dijo el anestesiólogo si le iba a ayudar a aliviar su dolor tras la intervención? SI NO

8. ¿Entendió las explicaciones dadas para aliviar su dolor tras la intervención? SI NO

9. ¿Quedo satisfecho con las explicaciones dadas por él? SI NO

10. ¿Le quedó alguna duda sobre cómo podrían aliviar su dolor? SI NO

EN EL LUGAR DE LA INTERVENCION

11. ¿Su último recuerdo antes de que le anestesiaran fue? Agradable

Desagradable No recuerda 12. ¿Su primer recuerdo después de la anestesia fue? Agradable Desagradable

DESPUES DE LA INTERVENCION

13. ¿Tenía dolor en la garganta? SI NO 14. ¿Tenía dolor en el lugar de la operación? SI NO 15. ¿Tenía dolor en otras localizaciones? SI NO

En caso de tener dolor en el lugar de la intervención, continuar con las siguientes preguntas.

16. ¿Cuánto tiempo ha estado con ese tipo de dolor? Menos de 1hr Entre 1 y 3 hr Entre 3 y 6 hr Entre 6 y 9 hr Más de 9 hr

17. En una escala donde el 0 quiere decir "que no ha tenido nada de dolor" y el 10 "que ha tenido el mayor dolor posible" diga un número del 0 al 10 que explique como ha sido el peor dolor desde que despertó hasta ahora.

Marque con un círculo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. ¿Llamó porque no le pasaba el dolor? SI NO 19. ¿Le daba miedo pedir más medicación? SI NO 20. ¿Pensaba que se iba a volver adicto? SI NO 21. ¿Cree que se debe de aguantar el dolor sin pedir ayuda? SI NO

22. ¿Cree usted que por quejarse de dolor puede distraer al médico de tratar su proceso? SI NO

23. ¿Cuánto tiempo calcula que tardaron en acudir a su llamado?

Entre 10 y 20 minutos Entre 20 y 30 minutos

Activar Window

Entre 30 y 40 minutos Mas de 40 minutos

24. ¿El tiempo que le hicieron esperar le pareció?

Muy poco Poco Normal Mucho Excesivo

25. ¿Le pusieron algo más para el dolor?

SI NO

26. ¿Se le pasó el dolor?

SI NO

27. ¿Se siente satisfecho con la manera en que se atendió a su llamada?

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho

28. ¿Ha podido dormir esta noche?

SI NO

Ahora, en este momento

En una escala donde el 0 quiere decir "no ha tenido nada de dolor" y el 10 "que ha tenido el mayor dolor posible"

29. Diga un número del 0 al 10 que explique el dolor que tiene ahora sin moverse, tal y como está en la cama

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



30. Diga un número del 0 al 10 que explique el dolor que tiene ahora si se mueve, cambia de posición, toser...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



31. ¿En las últimas 24 horas, cuánto alivio le han proporcionado los

- Mucho
Bastante
Regular
Poco
Muy poco

En las últimas 24 horas ha notado, que no tuviese antes:

32. Picores SI NO
33. Náuseas SI NO
34. Vomitos SI NO
35. Estreñimiento SI NO
36. Sedación SI NO
37. Dificultad para orinar SI NO
38. Sensación de adormecimiento en las piernas SI NO
39. ¿Está satisfecho con el tratamiento que le han puesto para el dolor?
SI NO

40. Si no está satisfecho explique por qué?

41. En comparación con lo que usted esperaba, ¿cuánto dolor ha tenido en las últimas 24 horas?

- Mucho más de lo que esperaba
Algo más de lo que esperaba
Algo menos de lo que esperaba
Lo que esperaba, más o menos
Mucho menos de lo que
esperaba

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: FACTORES ASOCIADOS A
 INFECCIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES OPERADAS
 DE HISTERECTOMIA VAGINAL EN UN HOSPITAL DE LIMA

FECHA:

HCL:

1.DATOS GENERALES:

1.1. Peso Talla IMC

1.2. Religión: Católica Evangélica Otros

A. FACTORES DE RIESGO ENDOGENO (vulnerabilidad clínica del
 paciente)

Edad:

De 30 a 59 años

De 60 a+

Enfermedades crónicas:

- Diabetes Si No

- Anemia Si No

- Cáncer Si No

- Obesidad Si No

- Desnutrición Si No

- Obesidad (IMC: 30-40+) Desnutrición (IMC: <18.5)

Estilos de vida:

- Sedentarismo : Si No

- Consumo de tabaco: Si No

- Consumo de alcohol: Si No

- Consumo de comida chatarra y/o alto en carbohidratos y grasas

Si No

Especificar.....

B. FACTORES DE RIESGO EXOGENO

b.1. PRE-OPERATORIO:

Tiempo de espera para la intervención quirúrgica:

- No prolongado: De 24 a 48 hrs - Prolongado: De 48 hrs. a 72hrs - Muy prolongado: > de 72 hrs

Programación quirúrgica:

Tipo de programación

- Electiva Ambulatoria Urgencia Emergencia Tratamiento profiláctico: Si No Riesgo quirúrgico: Si No

b.2. INTRAOPERATORIA:

Tiempo operatorio (Duración de la intervención quirúrgica)

- De 1 a 3 horas Mayor de 3 horas

Condición de la herida, según clasificación por grado de contaminación

bacteriana endógena:- Herida limpia - Herida limpia-contaminada - Herida contaminada - Herida sucia Complicaciones intraoperatorias- Hemorragia Si No - Problemas respiratorios Si No

Activar V

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE MANEJO DEL DOLOR

(Versión 1.1)

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

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antes de la intervención quirúrgica	1	Acude a la consulta con el anestesiólogo	X		X		X		X		
	2	Antes de hablar con el anestesiólogo le preocupaba tener dolor después de la intervención	X		X		X		X		
	3	Entendió las explicaciones que le dio para aliviar su dolor	X		X		X		X		
	4	Quedó satisfecho con la explicación dada por él	X		X		X		X		
	5	Le quedó alguna duda	X		X		X		X		
Antes de la intervención (en la cama, antes de ingresar a quirófano)	6	Habló el anestesiólogo con usted	X		X		X		X		
	7	Le dijo que si le iba ayudar a aliviar su dolor	X		X		X		X		
	8	Entendió las explicaciones que le dio	X		X		X		X		
	9	Quedó satisfecho con la explicación	X		X		X		X		
	10	Le quedó alguna duda	X		X		X		X		
En el lugar de la intervención	11	Su último recuerdo antes que le anestesiaran fue agradable, desagradable, no recuerda	X		X		X		X		
	12	Su primer recuerdo después de la anestesia fue agradable, desagradable	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

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

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE MANEJO DEL DOLOR

(Versión 1.1)

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

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	13	Tenia dolor de garganta	X		X		X		X		
	14	Tenia dolor en el lugar de la intervención	X		X		X		X		
	15	Tenia dolor en otras localizaciones	X		X		X		X		
	16	Cuánto tiempo ha estado con dolor menos de 1hr, entre 1 y 3 hrs, entre 3 y 6 hrs, entre 6 y 9 hrs, más de 9 hrs	X		X		X		X		
	17	En una escala del 0 al 10, explique cómo ha sido el peor dolor desde que despertó hasta ahora	X		X		X		X		
	18	Llamó porque no le pasaba el dolor	X		X		X		X		
	19	Le daba miedo pedir más medicamentos	X		X		X		X		
	20	Pensaba que se iba volver adicto	X		X		X		X		
	21	Cree que se debe aguantar el dolor sin pedir ayuda	X		X		X		X		
22	Cree que por quejarse de dolor puede distraer al médico de tratar su proceso	X		X		X		X			
23	Cuánto tiempo calcula que tardaron en acudir al llamado entre 10 y 20 min, entre 20 y 30 min, entre 30 y 40, más de 40	X		X		X		X			

+

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	24	El tiempo que le hicieron esperar fue muy poco, poco, normal, mucho, excesivo	X		X		X		X	X	
	25	Le pusieron algo más para el dolor	X		X		X		X	X	
	26	Se le pasó el dolor	X		X		X		X	X	
	27	Se siente satisfecho con la manera en que se atendió a su llamada: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho	X		X		X		X	X	
	28	Ha podido dormir esta noche	X		X		X		X	X	
	29	En este momento en una escala del 0 al 10 diga un número que explique el dolor que tiene ahora sin moverse	X		X		X		X	X	
	30	Diga un número del 0 al 10 que explique el dolor que tiene ahora si se mueve	X		X		X		X	X	
	31	En las últimas 24 hr cuanto alivio le han proporcionado los medicamentos: mucho, bastante, regular, poco, muy poco	X		X		X		X	X	
	32	Ha presentado picores	X		X		X		X	X	
	33	Náuseas	X		X		X		X	X	
34	Vómitos	X		X		X		X	X		

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	35	Estreñimiento	X		X		X		X	X	
	36	Sedación	X		X		X		X	X	
	37	Dificultad para orinar	X		X		X		X	X	
	38	Sensación de adormecimiento en las piernas	X		X		X		X	X	
	39	Está satisfecho con el tratamiento	X		X		X		X	X	
	40	Si no está satisfecho explique por que	X		X		X		X	X	
	41	En comparación con lo que usted esperaba, cuánto dolor ha tenido en las últimas 24 hrs : mucho más de lo que esperaba, algo más de lo que esperaba, algo menos de los que esperaba, lo que esperaba más o menos, mucho menos de lo que esperaba.	X		X		X		X	X	

Fecha: _11 de agosto, 2025

Valido por:


Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario
 HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"
 CEP 21681 - Reg. Mg. GSS 000087
 Res. Auditoría 000625 Res. - Espec. AGSS 0016297

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE FACTORES DE INFECCION POSTQUIRURGICA

(Versión 1.1)

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

Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Sociodemográficos	1	Peso	X		X		X		X	X	
	2	Talla	X		X		X		X	X	
	3	IMC	X		X		X		X	X	
	4	Religión: Católica, evangélica, otros	X		X		X		X	X	
Factores de riesgo endógeno	5	Edad: De 30 a 59 años, de 60 a mas	X		X		X		X	X	
Enfermedades crónicas	6	Diabetes	X		X		X		X	X	
	7	Anemia	X		X		X		X	X	
	8	Cáncer	X		X		X		X	X	
	9	Desnutrición	X		X		X		X	X	
	10	Obesidad IMC: 30-40 desnutrición IMC <18.5	X		X		X		X	X	
Estilos de vida	11	Sedentarismo	X		X		X		X	X	
	12	Consumo de tabaco	X		X		X		X	X	
	13	Consumo de alcohol	X		X		X		X	X	
	14	Consumo de comida chatarra y/o alto en grasas y carbohidratos	X		X		X		X	X	

Estimado (a):

Dra. Delia León Castro

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidados Quirúrgicos. El Instrumento que lleva por título:

Ficha de registro: Factores de riesgo de infección de herida quirúrgica en pacientes del servicio de Cirugía-Hospital Regional de Lima, y el instrumento de recolección de datos para manejo del dolor.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo con sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado /título Especialista en Cuidados Quirúrgicos.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:

Elia Reyes Gracia
Lic. Enfermera

Karen Pilar Rengifo Bernaola
Lic. Enfermera

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el dolor agudo y los factores de riesgo para infección de herida operatoria en pacientes post operados, el mismo será aplicado a 80 pacientes post operados de un hospital nacional de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Manejo del dolor y factores de riesgo para infección de herida operatoria, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez: _____

Fecha actual: 04 de agosto de 2025

Nombres y Apellidos del Juez: DRA. DELIA LUZ LEÓN CASTRO

Institución donde labora: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Años de experiencia profesional o científica 30 AÑOS



Firma del Juez.
(firma y sello)

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

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

SI (x)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (x)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI ()

NO (x)

Observaciones _____

Sugerencia _____

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

SI (x)

NO ()

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

SI (x)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 04/0/2025

Valido por: Dra. Delia Luz León Castro



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

La pregunta n° 20 de manejo del dolor

Fecha: 04/0/2025

Valido por: Dra. Delia Luz León Castro



LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE MANEJO DEL DOLOR

(Versión 1.1)

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

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antes de la intervención quirúrgica	1	Acude a la consulta con el anestesiólogo	X		X		X		X		
	2	Antes de hablar con el anestesiólogo le preocupaba tener dolor después de la intervención	X		X		X		X		
	3	Entendió las explicaciones que le dio para aliviar su dolor	X		X		X		X		
	4	Quedó satisfecho con la explicación dada por él	X		X		X		X		
	5	Le quedó alguna duda	X		X		X		X		
Antes de la intervención (en la cama, antes de ingresar a quirófano)	6	Habló el anestesiólogo con usted	X		X		X		X		
	7	Le dijo que si le iba ayudar a aliviar su dolor	X		X		X		X		
	8	Entendió las explicaciones que le dio	X		X		X		X		
	9	Quedó satisfecho con la explicación	X		X		X		X		
En el lugar de la intervención	10	Le quedó alguna duda	X		X		X		X		
	11	Su último recuerdo antes que le anestesiaran fue agradable, desagradable, no recuerda	X		X		X		X		
	12	Su primer recuerdo después de la anestesia fue agradable, desagradable	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto² El ítem tiene relación con el constructo⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (bloques)**LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE MANEJO DEL DOLOR**

(Versión 1.1)

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

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	13	Tenía dolor de garganta	X		X		X		X		
	14	Tenía dolor en el lugar de la intervención	X		X		X		X		
	15	Tenía dolor en otras localizaciones	X		X		X		X		
	16	Cuánto tiempo ha estado con dolor menos de 1hr, entre 1 y 3 hrs, entre 3 y 6 hrs, entre 6 y 9 hrs, más de 9 hrs	X		X		X		X		
	17	En una escala del 0 al 10, explique cómo ha sido el peor dolor desde que despertó hasta ahora	X		X		X		X		
	18	Llamó porque no le pasaba el dolor	X		X		X		X		
	19	Le daba miedo pedir más medicamentos	X		X		X		X		
	20	Pensaba que se iba volver adicto		X	X		X		X		Esta pregunta debe ser reformulada
	21	Cree que se debe aguantar el dolor sin pedir ayuda	X		X		X		X		
	22	Cree que por quejarse de dolor puede distraer al médico de tratar su proceso	X		X		X		X		
23	Cuánto tiempo calcula que tardaron en acudir al llamado entre 10 y 20 min, entre 20 y 30 min, entre 30 y 40, más de 40	X		X		X		X			

Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	24	El tiempo que le hicieron esperar fue muy poco, poco, normal, mucho, excesivo	X		X		X		X		
	25	Le pusieron algo más para el dolor	X		X		X		X		
	26	Se le pasó el dolor	X		X		X		X		
	27	Se siente satisfecho con la manera en que se atendió a su llamada: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho	X		X		X		X		
	28	Ha podido dormir esta noche	X		X		X		X		
	29	En este momento en una escala del 0 al 10 diga un número que explique el dolor que tiene ahora sin moverse	X		X		X		X		
	30	Diga un número del 0 al 10 que explique el dolor que tiene ahora si se mueve	X		X		X		X		
	31	En las últimas 24 hr cuanto alivio le han proporcionado los medicamentos: mucho, bastante, regular, poco, muy poco	X		X		X		X		
	32	Ha presentado picores	X		X		X		X		
	33	Náuseas	X		X		X		X		
34	Vómitos	X		X		X		X			
Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	35	Estreñimiento									

Después de la intervención	36	Sedación	X		X		X		X		
	37	Dificultad para orinar	X		X		X		X		
	38	Sensación de adormecimiento en las piernas	X		X		X		X		
	39	Está satisfecho con el tratamiento	X		X		X		X		
	40	Si no está satisfecho explique por que	X		X		X		X		
	41	En comparación con lo que usted esperaba, cuánto dolor ha tenido en las últimas 24 hrs : mucho más de lo que esperaba, algo más de lo que esperaba, algo menos de lo que esperaba, lo que esperaba más o menos, mucho menos de lo que esperaba.	X		X		X		X		

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE FACTORES DE INFECCION POSTQUIRURGICA
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Sociodemográficos	1	Peso	X		X		X		X		
	2	Talla	X		X		X		X		
	3	IMC	X		X		X		X		
	4	Religión: Católica, evangélica, otros	X		X		X		X		
Factores de riesgo endógeno	5	Edad: De 30 a 59 años, de 60 a mas	X		X		X		X		
Enfermedades crónicas	6	Diabetes	X		X		X		X		
	7	Anemia	X		X		X		X		
	8	Cáncer	X		X		X		X		
	9	Desnutrición	X		X		X		X		
	10	Obesidad IMC: 30-40 desnutrición IMC <18.5	X		X		X		X		
Estilos de vida	11	Sedentarismo	X		X		X		X		
	12	Consumo de tabaco	X		X		X		X		
	13	Consumo de alcohol	X		X		X		X		
	14	Consumo de comida chatarra y/o alto en grasas y carbohidratos	X		X		X		X		

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE FACORES DE INFECCION POSTQUIRURGICA
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores de riesgo endógeno: Preoperatorio	15	Tiempo de espera para la intervención: no prolongado: de 24 a 48hrs, prolongado de 48 a 72 hrs, muy prolongado > 72 hrs	X		X		X		X		
	16	Programación quirúrgica: electiva, ambulatoria, de urgencia	X		X		X		X		
	17	Tratamiento profiláctico	X		X		X		X		
	18	Riesgo quirúrgico	X		X		X		X		
Intraoperatorio	19	Tiempo operatorio: de 1 a 3 hrs, > a 3 hrs	X		X		X		X		
	20	Condición de la herida por grado de contaminación: herida limpia, herida limpia-contaminada, herida contaminada, herida sucia	X		X		X		X		
	21	Complicaciones intraoperatorias: hemorragias, problemas respiratorios	X		X		X		X		
Postoperatorio	22	Curación de herida operatoria	X		X		X		X		
	23	Tratamiento antibiótico	X		X		X		X		
	24	Recibió tratamiento completo	X		X		X		X		
	25	Nombre del antibiótico administrado	X		X		X		X		
	26	Nº de días que recibió	X		X		X		X		
	27	Presencia de herida infectada	X		X		X		X		

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el dolor agudo y los factores de riesgo para infección de herida operatoria en pacientes post operados, el mismo será aplicado a 80 pacientes post operados de un hospital nacional de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Manejo del dolor y factores de riesgo para infección de herida operatoria, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

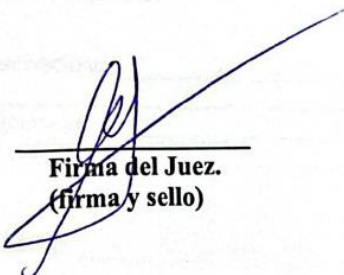
Juez: #1 Mg. Celeste Mauricio Esteban

Fecha actual: 10/9/25

Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Celeste Mauricio Esteban

Institución donde labora: Escuela de Posgrado IPEU

Años de experiencia profesional o científica 6


Firma del Juez.
(firma y sello)

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

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

SI () NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI () NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI () NO ()

Observaciones _____

Sugerencia _____

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 10/9/25

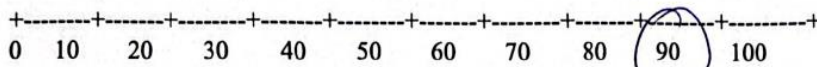
Valido por: _____

PIRMA

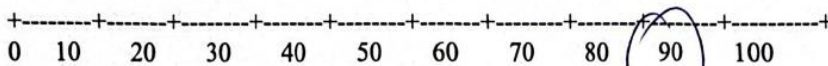
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

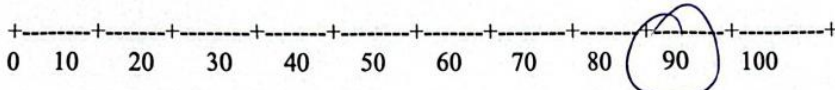
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



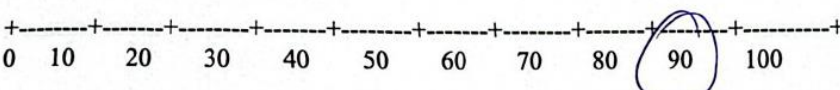
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



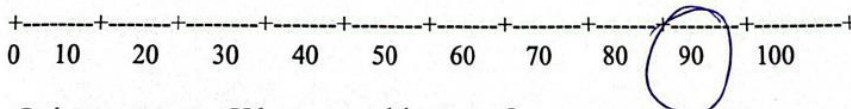
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 10/9/25

Valido por: 

FIRMA

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	24	El tiempo que le hicieron esperar fue muy poco, poco, normal, mucho, excesivo									
	25	Le pusieron algo más para el dolor									
	26	Se le pasó el dolor									
	27	Se siente satisfecho con la manera en que se atendió a su llamada: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho									
	28	Ha podido dormir esta noche									
	29	En este momento en una escala del 0 al 10 diga un número que explique el dolor que tiene ahora sin moverse									
	30	Diga un número del 0 al 10 que explique el dolor que tiene ahora si se mueve									
	31	En las últimas 24 hr cuanto alivio le han proporcionado los medicamentos: mucho, bastante, regular, poco, muy poco									
	32	Ha presentado picores									
	33	Náuseas									
34	Vómitos										

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	35	Estreñimiento									
	36	Sedación									
	37	Dificultad para orinar									
	38	Sensación de adormecimiento en las piernas									
	39	Está satisfecho con el tratamiento									
	40	Si no está satisfecho explique por que									
	41	En comparación con lo que usted esperaba, cuánto dolor ha tenido en las últimas 24 hrs : mucho más de lo que esperaba, algo más de lo que esperaba, algo menos de lo que esperaba, lo que esperaba más o menos, mucho menos de lo que esperaba.									

Estimado (a):

Lic. Norma López Corzo

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidados Quirúrgicos. El Instrumento que lleva por título:

Ficha de registro: Factores de riesgo de infección de herida quirúrgica en pacientes del servicio de Cirugía-Hospital Regional de Lima, y el instrumento de recolección de datos para manejo del dolor.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo con sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado /título Especialista en Cuidados Quirúrgicos.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:

Elia Reyes Gracia
Lic. Enfermera

Karen Pilar Rengifo Bernaola
Lic. Enfermera

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el dolor agudo y los factores de riesgo para infección de herida operatoria en pacientes post operados, el mismo será aplicado a 80 pacientes post operados de un hospital nacional de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Manejo del dolor y factores de riesgo para infección de herida operatoria, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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

Juez: _____

Fecha actual: 25 de 2025

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Norma López Corzo

Institución donde labora: EsSalud - HNEEM

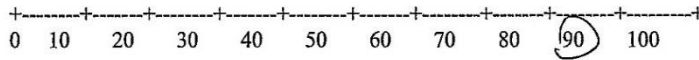
Años de experiencia profesional o científica 27 años


 Lic. Norma López Corzo
 Exp. Entrenamiento y Calificación Docente
 Firma del Juez 26650
 (firma y sello)

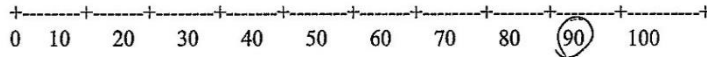
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

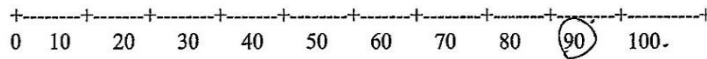
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



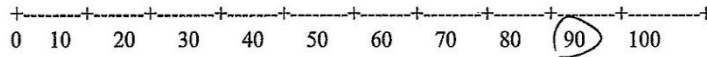
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



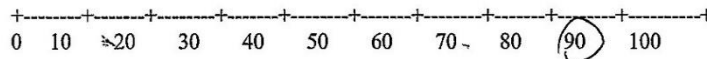
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: *Yolanda*

FIRMA
 Lic. Yolanda López Corzo
 Esp. Enfermería en Cuidados Quirúrgicos
 CEP 26567 RNE 26650

INSTRUMENT	Dimensión	Antes de la intervención quirúrgica	Antes de la intervención (en la cama, antes de ingresar a quirófano)	En el lugar de la intervención	1 Se entiende sí 3 Todas las pala
------------	-----------	-------------------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------------

INSTRUMENTOS

Dimensión	Nº	
Después de la intervención	13	Ten
	14	Ten
	15	inte
	16	Ten
	17	Cre
	18	com
	19	des
	20	com
	21	des
	22	com
23	Cre	

Dimensión	N°	Ítems
Después de la intervención	35	Estreñimiento
	36	Sedación
	37	Dificultad para orinar
	38	Sensación de adormecimiento en las piernas
	39	Está satisfecho con el tratamiento
40	Si no está satisfecho con el tratamiento	
41	En comparación con lo que esperaba, cuánto dolor le ocasionó en las últimas 24 hrs : mucho dolor, algo más que esperaba, algo menos que esperaba, lo que esperaba, menos que esperaba, mucho menos que esperaba.	

LISTA DE EVALUAC
INSTRUMENTO PARA FINES ESP

Dimensión	Nº	Ítems
Sociodemográficos	1	Peso
	2	Talla
	3	IMC
	4	Religión: católica, evangélica, otros
	5	Edad: De 30 a 59 años, d 60 a mas
Factores de riesgo endógeno	6	Diabetes
	7	Anemia
	8	Cáncer
	9	Desnutrición
	10	Obesidad IMC: 30-40 desnutrición IMC <18,5
Estilos de vida	11	Sedentarismo
	12	Consumo de tabaco
	13	Consumo de alcohol
	14	Consumo de comida chat y/o alto en grasas y carbohidratos

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE FACTORES

(Versión 1.)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALID

Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Co
			SI	NO	
Factores de riesgo endógeno: Preoperatorio	15	Tiempo de espera para la intervención: no prolongado: de 24 a 48hrs, prolongado de 48 a 72 hrs, muy prolongado > 72 hrs	✓		✓
	16	Programación quirúrgica: electiva, ambulatoria, de urgencia	✓		✓
	17	Tratamiento profiláctico	✓		✓
	18	Riesgo quirúrgico	✓		✓
Intraoperatorio	19	Tiempo operatorio: de 1 a 3 hrs, > a 3 hrs	✓		✓
	20	Condición de la herida por grado de contaminación: herida limpia, herida limpia-contaminada, herida contaminada, herida sucia	✓		✓
Postoperatorio	21	Complicaciones intraoperatorias: hemorragias, problemas respiratorios	✓		✓
	22	Curación de herida operatoria	✓		✓
	23	Tratamiento antibiótico	✓		✓
	24	Recibió tratamiento completo	✓		✓
	25	Nombre del antibiótico administrado	✓		✓
	26	Nº de días que recibió	✓		✓
	27	Presencia de herida infectada	✓		✓

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

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el dolor agudo y los factores de riesgo para infección de herida operatoria en pacientes post operados, el mismo será aplicado a 80 pacientes post operados de un hospital nacional de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Manejo del dolor y factores de riesgo para infección de herida operatoria, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

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


Juez: _____

Fecha actual: 4/10/2025

Nombres y Apellidos del Juez: DILMA ARPASI QUISPE

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALLENARCA

Años de experiencia profesional o científica 23 años



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

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

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencia _____

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

SI (X)

NO ()

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 4/10/2025

Valido por: 

FIRMA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

TODO CONFORME

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

TODO CONFORME

Fecha: 4.10.2025

Valido por: 

FIRMA

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE MANEJO DEL DOLOR

(Versión 1.1)

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

Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antes de la intervención quirúrgica	1	Acude a la consulta con el anesthesiologo									
	2	Antes de hablar con el anesthesiologo le preocupaba tener dolor después de la intervención									
	3	Entendió las explicaciones que le dio para aliviar su dolor									
	4	Quedó satisfecho con la explicación dada por él									
	5	Le quedó alguna duda									
Antes de la intervención (en la cama, antes de ingresar a quirófano)	6	Habló el anesthesiologo con usted									
	7	Le dijo que si le iba ayudar a aliviar su dolor									
	8	Entendió las explicaciones que le dio									
	9	Quedó satisfecho con la explicación									
	10	Le quedó alguna duda									
En el lugar de la intervención	11	Su último recuerdo antes que le anestesiaran fue agradable, desagradable, no recuerda									
	12	Su primer recuerdo después de la anestesia fue agradable, desagradable									

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo

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

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE MANEJO DEL DOLOR

(Versión 1.1)

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

Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	13	Tenía dolor de garganta	■		■		■		■		
	14	Tenía dolor en el lugar de la intervención	■		■		■		■		
	15	Tenía dolor en otras localizaciones	■		■		■		■		
	16	Cuánto tiempo ha estado con dolor menos de 1hr, entre 1 y 3 hrs, entre 3 y 6 hrs, entre 6 y 9 hrs, más de 9 hrs	■		■		■		■		
	17	En una escala del 0 al 10, explique cómo ha sido el peor dolor desde que despertó hasta ahora	■		■		■		■		
	18	Llamó porque no le pasaba el dolor	■		■		■		■		
	19	Le daba miedo pedir más medicamentos	■		■		■		■		
	20	Pensaba que se iba volver adicto	■		■		■		■		
	21	Cree que se debe aguantar el dolor sin pedir ayuda	■		■		■		■		
	22	Cree que por quejarse de dolor puede distraer al médico de tratar su proceso	■		■		■		■		
23	Cuánto tiempo calcula que tardaron en acudir al llamado entre 10 y 20 min, entre 20 y 30 min, entre 30 y 40, más de 40	■		■		■		■			

Dimensión	Nº	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Después de la intervención	35	Estreñimiento									
	36	Sedación									
	37	Dificultad para orinar									
	38	Sensación de adormecimiento en las piernas									
	39	Está satisfecho con el tratamiento									
	40	Si no está satisfecho explique por que									
	41	En comparación con lo que usted esperaba, cuánto dolor ha tenido en las últimas 24 hrs : mucho más de lo que esperaba, algo más de lo que esperaba, algo menos de lo que esperaba, lo que esperaba más o menos, mucho menos de lo que esperaba.									

LISTA DE EVALUACIÓN SOBRE FACTORES DE INFECCIÓN POSTQUIRÚRGICA
(Versión 1.1)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Dimensión	N°	Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores de riesgo endógeno: Preoperatorio	15	Tiempo de espera para la intervención: no prolongado: de 24 a 48hrs, prolongado de 48 a 72 hrs, muy prolongado > 72 hrs	█		█		█		█		
	16	Programación quirúrgica: electiva, ambulatoria, de urgencia									
	17	Tratamiento profiláctico									
	18	Riesgo quirúrgico									
Intraoperatorio	19	Tiempo operatorio: de 1 a 3 hrs, > a 3 hrs									
	20	Condición de la herida por grado de contaminación: herida limpia, herida limpia-contaminada, herida contaminada, herida sucia									
	21	Complicaciones intraoperatorias: hemorragias, problemas respiratorios									
Postoperatorio	22	Curación de herida operatoria									
	23	Tratamiento antibiótico									
	24	Recibió tratamiento completo									
	25	Nombre del antibiótico administrado									
	26	N° de días que recibió									
	27	Presencia de herida infectada									

Apéndice D: Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Manejo del Dolor y factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima, 2026”. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas: Karen Rengifo Bernaola y Elia Reyes Garcia, bajo la asesoría de la Dra. Angela Paredes de Beltrán. La información otorgada será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido:

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Manejo del Dolor y factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima, 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la asociación entre el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgicas en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026?	Determinar la asociación entre el manejo del dolor y factores de infección postquirúrgicas en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026	Manejo del Dolor	<p>Hi: Existe relación significativa entre el manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima, 2026</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima, 2026</p>	<p>Diseño: no experimental</p> <p>Tipo: básica</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Población: 80</p> <p>Muestra: toda la población</p>
Problemas específicos	Objetivo específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Técnica: encuesta
<p>a. ¿Cómo la dimensión información en el manejo de dolor se relaciona con los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión intensidad en el manejo de dolor se relaciona con los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión funcionalidad en el manejo de dolor se</p>	<p>Identificar la asociación entre la información en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026</p> <p>Identificar la asociación entre la intensidad en el manejo del dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026</p> <p>Identificar asociación entre la funcionalidad en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026</p>	Factores de infección post quirúrgica	<p>HiE1: Existe relación significativa entre la dimensión “información” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.</p> <p>HiE2: Existe relación significativa entre la dimensión “intensidad” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.</p> <p>HiE3: Existe relación significativa entre la dimensión “funcionalidad” de manejo del dolor y su</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Instrumento para medir manejo del dolor y ficha de registro de infección post quirúrgica</p>

<p>relaciona con los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima?</p> <p>d. ¿Cómo la dimensión tiempo de espera en el manejo de dolor se relaciona con los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima?</p> <p>e. ¿Cómo la dimensión expectativa en el manejo de dolor se relaciona con los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima?</p> <p>f. ¿Cómo la dimensión impresiones en el manejo de dolor se relaciona con los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima?</p> <p>g. ¿Cómo la dimensión satisfacción en el manejo de dolor se relaciona con los factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima?</p>	<p>Identificar la asociación entre el tiempo de espera en el manejo del dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026</p> <p>Identificar asociación entre las expectativas en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgica en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026</p> <p>Identificar asociación entre las impresiones en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026</p> <p>Identificar asociación entre la satisfacción en el manejo de dolor y factores de infección postquirúrgico en pacientes atendidos en un hospital de Lima, 2026</p>		<p>relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.</p> <p>HiE4: Existe relación significativa entre la dimensión “tiempo de espera” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.</p> <p>HiE5: Existe relación significativa entre la dimensión “expectativa” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.</p> <p>HiE6: Existe relación significativa entre la dimensión “impresiones” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.</p> <p>HiE7: Existe relación significativa entre la dimensión “satisfacción” de manejo del dolor y su relación con los factores de infección post quirúrgicas en pacientes de un hospital de Lima.</p>	
--	--	--	---	--