

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en pacientes postoperados inmediato de un servicio de recuperación de un hospital de Lima. Julio-agosto 2025

Trabajo Académico

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

Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

Autor:

Jesica Cecilia Oyola Ojeda

Asesor:

Dra. Liliana Rodríguez Saavedra

Lima, 9 de enero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Liliana Rodríguez Saavedra, 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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL ALIVIO DEL DOLOR EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATO DE UN SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE UN HOSPITAL DE LIMA. JULIO-AGOSTO 2025”** de la autora Oyola Ojeda Jesica Cecilia 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 9 días del mes de enero del año 2026.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Liliana Rodríguez Saavedra', is written over a horizontal dashed line.

Dra. Liliana Rodríguez Saavedra

**Cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en
pacientes postoperados inmediato de un servicio de
recuperación de un hospital de Lima. Julio-agosto 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en
Recuperación Posanestésica



Mg. Edith Choque Medrano

Dictaminador

Lima, 9 de enero del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación	8
Marco Conceptual	12
Bases Teóricas	15
Definición de Términos	20
Metodología.....	23
Tipo y Diseño de Investigación.....	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	27
Proceso de Recolección de Datos	28
Procesamiento y Análisis de Datos	28
Consideraciones Éticas	28
Administración del Proyecto de Investigación	30
Bibliografía	33
Apéndices.....	38

Resumen

La presente investigación se titula “Cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en pacientes postoperados inmediato de un servicio de recuperación de un hospital de Lima, julio-agosto 2025”. El objetivo principal es determinar los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en los pacientes postoperados que ingresan al servicio de recuperación postanestésica de un hospital de Lima, durante los meses de julio y agosto del 2025. El estudio presenta un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 300 pacientes seleccionados mediante una tabla de números aleatorios, obtenidos a través de un programa computarizado al azar. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado para evaluar los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor, percibidos por los pacientes en las dimensiones farmacológica y no farmacológica. El procesamiento de datos se realizará mediante consolidación en el programa Microsoft Excel y el análisis estadístico se efectuará con el software SPSS versión 29.0.

Palabras clave: cuidados de enfermería, manejo del dolor, alivio del dolor, atención postoperatoria inmediata.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El dolor agudo postquirúrgico, representa un desafío significativo para la salud pública, debido a la frecuencia con la que se presenta en el paciente postoperado y a la repercusión desfavorable que puede significar en la calidad de vida, este dolor contribuye al incremento de la morbilidad y repercute de manera integral en la vida del paciente.

Por lo general las personas que pasan por un proceso quirúrgico manifiestan dolor en el periodo postoperatorio, siendo este, uno de los problemas más frecuentes en las unidades de recuperación postanestésica; ello causa molestia, es intenso y no sólo afecta a nivel sensorial, sino también el estado emocional. Aunado a esto, la sensación de temor frente a una intervención quirúrgica, lo cual puede contribuir al incremento en la morbilidad y con ello hacer más extensa la estancia hospitalaria y en muchos casos la readmisión del paciente (Pérez et al., 2017).

A nivel mundial se realizan alrededor de 313 millones de cirugías al año y en gran parte de ellas, los pacientes sufren dolor postoperatorio, dándose un gran impacto negativo debido a que este dolor aumenta los casos de morbimortalidad, así como una estancia hospitalaria prolongada. Así mismo, en el estudio reportan que en Latinoamérica la prevalencia de dolor posterior a una intervención quirúrgica en países como Brasil, Chile, México, Uruguay, Cuba y Costa Rica van de lo moderado a severo en un 40 %; dándose mayor evidencia en México con un 94.7 % como valor máximo, a diferencia de Uruguay, donde solo presentan un 27.5 %, en cuanto a este tipo de dolor (Abella et al., 2021).

A nivel internacional, en un estudio realizado en España, se reporta que año tras año, se ha observado un incremento del 5 % en las intervenciones quirúrgicas realizadas a nivel mundial, junto con un aumento en la complejidad de estas. Y entre el 30 % al 80 % de los pacientes

experimentan dolor agudo postoperatorio de moderado a intenso luego de las primeras 24 horas del periodo postoperatorio inmediato (Ribera et al., 2021).

Horn et al. (2024), realizaron un estudio sobre el cual refieren que alrededor del 75 % de los pacientes que se someten a cirugía experimentan dolor postoperatorio agudo, por lo general con una intensidad media a alta y menos de la mitad de los pacientes sometidos a cirugía reportan un alivio adecuado del dolor postoperatorio; demostrando que este porcentaje revela una situación problemática debido a que el control inadecuado del dolor postoperatorio puede desencadenar respuestas fisiológicas negativas durante este periodo, lo que eleva el riesgo de que se desarrolle un dolor crónico relacionado con la intervención quirúrgica.

En esa misma línea, un artículo publicado en la Revista Chilena de Anestesia reporta que en Estados Unidos solo 1 de cada 4 pacientes reciben un manejo adecuado del dolor postoperatorio, el cual se atribuye a múltiples factores, como la inadecuada valoración y documentación del dolor, la falta de protocolos relacionados con el manejo del dolor y la poca adherencia a los mismos, además del temor a la administración de opioides. Y, de manera complementaria, se señala que la prevalencia del dolor en Latinoamérica oscila entre el 27,5 % y 94,7 % , mientras que en Colombia se encuentra entre el 20,8 % y 59,1 %. Enfatizándose así, que el dolor postquirúrgico mal manejado puede generar resultados desfavorables, como un tiempo de recuperación más prolongado, mayor riesgo de complicaciones, aumento de la estancia hospitalaria y un impacto negativo en la calidad de vida del paciente (Olarte et al., 2024)

Por otro lado, a nivel nacional, en un estudio realizado en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, se han reportado 148 intervenciones quirúrgicas por cesárea; donde se ha registrado la presencia de dolor postoperatorio no controlado en más del 50 % de las gestantes expuestas a este procedimiento (Pezo, 2021).

Teniendo en cuenta que el dolor es la principal consecuencia común de la intervención quirúrgica, éste influye en la percepción del paciente según sea su intensidad, incidiendo significativamente sobre los factores biopsicosociales y estos varían de un paciente a otro, si bien es habitual que disminuya el dolor en las primeras horas posterior a la cirugía, en ciertos casos este dolor puede intensificarse, lo cual va a repercutir en la recuperación postanestésica.

En la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital de Lima, a través de nuestra experiencia diaria, se observa que la mayoría de los pacientes que ingresan a esta unidad, manifiestan su malestar a través de expresiones como: “me duele mucho”, “no aguanto el dolor”, “siento mucho frío”, “ayúdeme”, entre otros. Así mismo, se les observa con facies de dolor, llanto, en algunos casos agitación psicomotriz y alteración en las funciones vitales originado por el postoperatorio inmediato, lo cual repercute en la recuperación, viéndose afectada su hemodinamia y su sistema emocional, haciendo, por ende, que el paciente tenga una estancia prolongada en el servicio.

Este dolor viene a ser una problemática presente e inmanente de la cirugía, el cual es originado por la manipulación de órganos y tejidos durante el acto quirúrgico, además de la liberación de sustancias algógenas, las cuales son productoras de la sensación de dolor, por lo que es importante destacar la labor de enfermería, pues este grupo ocupacional es quien se encuentra presente durante todo el proceso del periodo postoperatorio, desde el ingreso hasta el alta, donde se procura que el paciente tenga una recuperación óptima y que se maneje de forma adecuada el tratamiento del dolor, no sólo a través de la práctica farmacológica, sino también mediante estrategias no farmacológicas.

Además, siendo el dolor una experiencia subjetiva, multidimensional y muy distinta en cada paciente debido a su respuesta fisiológica, su estado psicológico y su entorno; es

indispensable entender también que el dolor va aunado al sufrimiento, uno no existe sin la presencia del otro, por lo que esta concepción ubica al dolor postoperatorio, en una magnitud amplia y considerable, más aun siendo el alivio del dolor un derecho del ser humano y una obligación del personal de salud. Por ello es necesario que el personal de enfermería que brinda los cuidados modifique su forma de pensar y vea al paciente no solo en términos fisiológicos, sino también en una dimensión emocional, social, religioso y cultural (Pérez, 2023).

Ante esta situación, creemos que es necesario realizar un estudio para determinar los cuidados de enfermería y el alivio del dolor postquirúrgico inmediato en los pacientes que ingresan al servicio de recuperación.

Por lo tanto, teniendo en cuenta estos antecedentes, la investigadora realiza el presente proyecto para determinar los cuidados de enfermería relacionados con el alivio del dolor.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en pacientes en periodo postoperatorio inmediato, de un servicio de recuperación de un hospital de Lima?

Problemas Específicos

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en su dimensión farmacológica en los pacientes postoperados que ingresan al servicio de recuperación postanestésica de un hospital de Lima?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en su dimensión no farmacológica en los pacientes postoperados que ingresan al servicio de recuperación postanestésica de un hospital de Lima?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en los pacientes postoperados que ingresan al servicio de recuperación postanestésica de un hospital de Lima.

Objetivos Específicos

Identificar los cuidados de enfermería en la dimensión tratamiento farmacológico en el alivio del dolor al paciente postoperado que ingresa al servicio de recuperación postanestésica de un hospital de Lima.

Identificar los cuidados de enfermería en la dimensión tratamiento farmacológico en el alivio del dolor al paciente postoperado que ingresa al servicio de recuperación postanestésica de un hospital de Lima.

Justificación

Este trabajo de investigación constituye un *aporte teórico*, ya que nos ayudará a determinar los cuidados de enfermería en el alivio del dolor en los pacientes postoperados inmediatos en un hospital de Lima, basándonos en una base teórica que abarca la teoría del cuidado de enfermería como los principios de la gestión del dolor.

Desde una perspectiva teórica, cabe resaltar que los cuidados de enfermería no solo tienen un impacto físico directo en la gestión del dolor, sino que también pueden influir en aspectos psicológicos y emocionales que afectan la percepción del dolor, contribuyendo a generar nuevos conocimientos para la práctica profesional de enfermería, por lo tanto, consideramos que es importante realizar el estudio, pues evidenciará cuales son los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor.

Así mismo, tiene *importancia metodológica*, ya que se hará uso de la aplicación de técnicas de investigación como el cuestionario, el cual consiste en una escala tipo Likert modificada de 28 enunciados y está estructurada en dos fases: cuidados farmacológicos y no farmacológicos, con 14 enunciados en cada una. Además de la escala numérica del dolor, basándonos en la confiabilidad de ambos instrumentos.

También tendrá un *aporte práctico y social* pues permitirá mejorar la calidad de la atención de enfermería a través de un mejor manejo en el alivio del dolor y, por ende, la tranquilidad de los pacientes postoperados y de sus familiares, reduciendo así el sufrimiento de estos.

Por lo cual, la información que se obtenga servirá de base para diseñar estrategias acordes con la realidad de la institución y las necesidades del paciente. En ese sentido, este estudio también estará orientado a motivar al personal de enfermería sobre la importancia de un adecuado manejo del dolor, que contribuya a evitar estancias prolongadas en el servicio.

Línea de investigación: Cuidados de enfermería y alivio del dolor.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Nina (2020), en su estudio realizado en Bolivia, planteó como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y aplicación por parte del personal de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, la metodología utilizada fue observacional y descriptiva de corte transversal, utilizando instrumentos de recolección de datos validados. Del cual pudo determinar que el 50 % de los profesionales de enfermería poseen un nivel medio de conocimiento sobre el tema, mientras que en cuanto a la aplicación de intervenciones de enfermería, se encontró que el 73 % de ellos realizaba estas intervenciones de manera inadecuada; por lo que concluye que estos resultados subrayan la importancia de reforzar la formación y práctica del personal de enfermería en este ámbito, buscando así mejorar la calidad de la atención postoperatoria y el manejo adecuado del dolor agudo en los pacientes.

Tenelema (2020), en un estudio realizado en Ecuador, en el Hospital Delfina Torres de Concha, en relación a las intervenciones de enfermería en los pacientes atendidos en la unidad de recuperación anestésica, planteó como objetivo valorar las intervenciones que realizan las enfermeras en relación a la prevención de las complicaciones postquirúrgicas, el método utilizado fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; cuya muestra estuvo conformada por 15 enfermeras y 10 auxiliares que laboran en el área, obteniéndose como resultado, que de los 25 participantes del estudio, el 88.46 % pertenecieron al sexo femenino, con una edad que oscila entre los 31 hasta los 40 años y se observó que los cuidados de enfermería según los diagnósticos NANDA específicos durante el periodo postquirúrgico no son cumplidos a cabalidad teniendo dificultad para la utilización de un lenguaje universal.

Olarte et al. (2024), en su estudio realizado en Bogotá, tuvo como objetivo identificar la prevalencia e intensidad del dolor agudo postoperatorio y su correlación con la satisfacción de los pacientes frente a la calidad de recuperación anestésica en el Hospital Universitario Nacional de Colombia, la metodología utilizada fue de corte transversal, ejecutada durante los meses de febrero y marzo de 2021, cuyo instrumento constó de una encuesta dirigida a los pacientes de cirugía electiva. La población evaluada fue de 210 pacientes, 128 mujeres (61 %) y 82 hombres (39 %), teniendo como resultado una prevalencia del dolor agudo postoperatorio en un 43,3 % y del dolor agudo postoperatorio severo en un 11,9 %. De la misma manera, se obtuvo que el 96,2 % de los pacientes se encuentran satisfechos con la calidad de la recuperación posanestésica y la prevalencia del dolor agudo postoperatorio fue de 43,3 %, siendo moderado a severo en el 29,9 % de los pacientes.

Carballeira y Bodega (2020), a través de su estudio realizado en Argentina, el cual se encuentra relacionado con la evaluación del manejo del dolor postoperatorio, tuvo como objetivo describir la intensidad y prevalencia del dolor, para lo cual tomaron como muestra a 62 pacientes a partir de los 18 años, quienes se encontraban en el periodo postoperatorio, este estudio fue observacional prospectivo. Al ingreso el 58 % tenía dolor severo, 24 % moderado y 16 % leve; 10 % tenían tratamiento analgésico al ingreso, el 11 % habían recibido tratamiento preventivo del dolor, concluyendo que el manejo del dolor debe de ser prioritario y que siendo este el adecuado, constituye un indicador de calidad en relación a la satisfacción del paciente.

Chávez et al. (2022), realizaron un estudio en Ecuador, teniendo como objetivo analizar el control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Ambato, cuya metodología fue descriptiva observacional con una población de 99 postoperados, de los cuales el 50.5 % presentó dolor con una puntuación de 4 a 6 puntos, según

la escala de dolor, equivalente a un dolor moderado. Así mismo, se obtuvo que la prevalencia del dolor es mayor en el sexo masculino con un resultado del 69.69 %, presentándose con mayor frecuencia en ellos; por lo que concluyen que, para obtener el bienestar del paciente con dolor, es necesario el uso de analgesia endovenosa, un buen manejo del ambiente y comodidad para el paciente.

Antecedentes Nacionales

Balvín y Pacheco (2021), en su estudio realizado en un hospital público de Cañete, plantearon como objetivo determinar la relación entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicectomía, siendo un estudio descriptivo y correlacional, su muestra estuvo conformada por 36 pacientes seleccionados de una población total de 120, para lo cual, utilizaron un cuestionario como instrumento de recolección de datos y los resultados que obtuvieron mostraron una relación directa entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento farmacológico del dolor, así como una relación inversa con el tratamiento no farmacológico. Además, se observó que el 41.7 % de los pacientes recibía un tratamiento medio y presentaba dolor moderado, mientras que el 5.6 % no experimentaba dolor con el mismo tratamiento, concluyendo que los hallazgos resaltan la importancia del papel de la enfermería en la atención y manejo del dolor postoperatorio.

Yarleque (2021), en su estudio de investigación realizado en el servicio de cirugía del Hospital de Huacho de EsSalud, propuso como objetivo conocer la relación que existe entre las acciones de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio, el diseño metodológico tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y su muestra fue de 89 pacientes postoperados, el instrumento usado fue un cuestionario y la técnica de recolección de datos una encuesta, teniendo como resultado una relación significativa entre los cuidados de enfermería y la

satisfacción del paciente, concluyendo que el manejo del dolor postquirúrgico se relaciona con la satisfacción del usuario con un rho de 0.836, expresando de este modo una moderada asociación.

Melendez (2022), en su estudio realizado en el Hospital de Huacho, planteó como objetivo determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes postoperados según la percepción de los propios pacientes; para ello utilizó un diseño descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, en una población de 50 pacientes postoperados utilizando un cuestionario de escala Likert con 28 preguntas. Los resultados mostraron que el 62 % de los pacientes percibieron ausencia en la intervención de enfermería para el manejo del dolor, mientras que el 38 % consideró que sí existió dicha intervención. En cuanto a la intervención farmacológica, el 66 % de los pacientes indicó su presencia, frente al 34 % que la consideró ausente. En contraste, la intervención no farmacológica fue percibida como ausente por el 86 % de los pacientes, mientras que solo el 14 % la identificó como presente, concluyendo que la intervención de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio se centró principalmente en el uso de medicación, sin utilizar otras intervenciones alternativas en los pacientes estudiados.

Ccasihui (2022), en su estudio realizado, planteó como objetivo el describir la importancia de la valoración de enfermería y el manejo del dolor en el paciente postoperado de cirugía traumatológica, la metodología utilizada fue descriptiva y para ello realizó una revisión de 30 artículos de evidencia científica adquiridas de diversas fuentes, con un periodo de 5 años entre 2017 a 2022. En sus resultados demostró que la mayoría de los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica traumatológica presentan dolor postquirúrgico entre moderado y severo las primeras 24 horas y que estas disminuyen a un dolor leve todavía en el área de hospitalización; por otro lado, el manejo del dolor no farmacológico ayuda al paciente a

aliviar el dolor, logrando una atención adecuada mejorando la calidad sin dejar de brindar orientación prequirúrgica.

Jiménez (2023), en su estudio ejecutado en el Hospital Santa Rosa de Lima, planteó como objetivo determinar la relación entre el manejo del dolor y la satisfacción del usuario en el postoperatorio inmediato, fue un estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo; su población estuvo compuesta por 191 usuarios, con una muestra total de 128 mediante muestreo probabilístico aleatorio simple y utilizando la técnica de entrevista como método de recolección de datos. Los resultados determinaron que un 62 % de los pacientes consideraron inadecuado el manejo del dolor por parte de los profesionales de enfermería, lo que se tradujo en insatisfacción, mientras que el 9.3 % de los usuarios manifestaron un manejo de dolor inadecuado, pero se encontraron medianamente satisfechos; concluyendo que un adecuado manejo del dolor está asociado a una mayor satisfacción del usuario, mientras que un manejo inadecuado conduce a la insatisfacción de este.

Marco Conceptual

Cuidados de Enfermería

Según Sahuiña (2019), los cuidados de enfermería radican en la constante interacción que tiene la enfermera con el paciente, fomentando el autocuidado en el proceso salud-enfermedad, por lo que asume la responsabilidad directa para evitar el sufrimiento del paciente postoperado inmediato, aplicando los principios éticos y científicos en la resolución del problema de salud del paciente.

Por otro lado, Figueredo et al. (2019), refieren que los cuidados de enfermería deben ser integrales y con una visión holística, además de tener competencias técnico científicas inherentes

a su profesión, aunado a sus conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que le permitan afrontar las situaciones que se le presentan con el propósito de mejorar la calidad del cuidado.

Dicho cuidado que brinda la enfermera debe ser empático y con el objetivo de crear un ambiente de seguridad y confianza que permitan una recuperación eficaz. Comprendiéndose de este modo, que los cuidados de enfermería deben garantizar una atención eficiente, de calidad y con un valor humano y cercano a los pacientes, ya que no solo se aborda el aspecto físico, sino también los cuidados con un soporte emocional y educativo, para que de tal manera se contribuya a mejorar la experiencia recibida con un enfoque de bienestar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1996).

Cabe destacar que los cuidados de enfermería están representados por la entrega y la atención que se da desde un enfoque biopsicosocial, en donde es de suma importancia la comunicación terapéutica que establece la enfermera con el paciente, donde el cuidado tiene una base moral y sobre la cual se dan obligaciones profesionales y éticas.

Por ese motivo, la enfermera cumple una función esencial en el abordaje del dolor postoperatorio y entre sus intervenciones se encuentra la educación al paciente con respecto a su experiencia dolorosa y la administración precisa de los analgésicos.

Yáñez et al. (2021) refieren que los cuidados de enfermería requieren de conocimientos que lo hace único como cuidado humano y profesional, estos cuidados se realizan con el fin de brindar ayuda en las actividades que la persona no puede realizar por sí solo, contribuyendo así en la salud y el apoyo para potenciar las capacidades de este y pueda llegar a una independencia que le permita adaptarse a su situación de enfermedad. La dedicación que pone el personal de enfermería va a implicar valores como la empatía, flexibilidad, inclusión y generosidad en el cuidado.

Reyes (2025, como se citó en Solano et al., 2025), refiere que los cuidados de enfermería se dan a través de una evaluación con múltiples escalas para medir la intensidad del dolor, siendo la enfermería una especialidad importante en el entorno a la salud, esta asume el papel de ser consciente de la salud integral, lo que involucra llevar a cabo acciones y emplear métodos para promover la recuperación de los pacientes, siguiendo los protocolos y normativas establecidas por la institución.

Dimensión Farmacológica. Está relacionada fundamentalmente con el uso de analgésicos para el alivio del dolor, siendo éstos usados según la escalera terapéutica del dolor de la OMS (leve, moderado o severo).

Indicadores:

- Evaluación del dolor,
- Valoración del dolor,
- Administración del analgésico con los 5 correctos para la administración de medicamentos,
- Evaluación del manejo del dolor, valoración e intensidad,
- Monitoreo de funciones vitales.

Dimensión No Farmacológica. Incluyen los cuidados que brinda la enfermera con un enfoque holístico abordando la áreas biológica, espiritual y socioemocional; aplicando también sus principios éticos y científicos.

Indicadores:

- Uso de tratamientos alternativos,
- Preparación del ambiente, relacionado con los estímulos sensoriales,
- Escucha activa,

- Orientación y consejería.

Bases Teóricas

Pino (2012, como se citó en Hernández et Al, 2021), refiere que la Teoría de Virginia Henderson, considera al individuo como un ente biopsicosocial, con entorno integral y que junto a su familia, son considerados como uno solo y destaca una lista de necesidades básicas, siendo el dolor una necesidad imperante en los pacientes postoperados inmediatos, la autora considera que este proyecto tiene relación con el modelo de Virginia Henderson, en donde el desempeño de la enfermera está dado a través de los cuidados y el manejo del dolor, para que el paciente pueda encontrar la recuperación y mejoras en el alivio del dolor postoperatorio con el objetivo de que adquiriera independencia lo más rápido posible.

Clasificación del Dolor

Fajardo (2020, como lo cita Solano et Al, 2025), refiere que el dolor está considerado como una sensación desagradable y al ser este un síntoma subjetivo, es percibido con mayor frecuencia según la escala de valoración, de tal manera que se concibe como un estímulo no grato que puede transformarse en algo que requiera inmediata atención.

Gabalton et Al (2024), refieren que el dolor se puede clasificar de la siguiente manera:

Según su Fisiopatología.

Dolor Nociceptivo. Se produce debido a la activación fisiológica de nociceptores intactos como resultado de una lesión e inflamación tisular.

Dolor Neuropático. Es el que se produce como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema nervioso central y/o periférico.

Según su Duración.

Dolor Agudo. El cual es definido como una respuesta fisiológica, normal y predecible que tiene el organismo frente a un agente lesivo, sea este químico, traumático o físico, el cual perdura mientras se da el proceso de cicatrización de los tejidos, por lo que normalmente no debe pasar de los 3 meses, dándose su remisión al cabo de ese tiempo. Este dolor también puede estar acompañado de hiperreactividad del sistema nervioso autónomo, relacionándose con la ansiedad y signos como la taquicardia, hipertensión, hiperventilación, vómitos, diaforesis, palidez, etc.

Dolor Crónico. Es el que tiene una duración mayor a los 3 meses, para que se dé la reparación tisular, es generado por factores diferentes del causante original del dolor, sin utilidad biológica, insistente y desproporcionado, por lo que el dolor deja de ser un síntoma para convertirse en una enfermedad generando cambios de la personalidad y depresión como la pena, melancolía, hiporexia, pérdida de peso, problemas para dormir, etc.

Para Román et Al (2017), refieren que el dolor también puede clasificarse según los factores psicosociales, los cuales se detallan a continuación.

Factores Individuales. Estos hacen referencia al umbral y tolerancia, así como también a aspectos emocionales asociados de manera frecuente en todo proceso de dolor, a factores relacionados con la motivación y expectativas que presenta el paciente ante el dolor y las creencias sobre el mismo y a rasgos particulares de personalidad.

Factores Interpersonales. Los cuales se dan a través de la interrelación entre el individuo y su entorno, los cuales también incluyen a los refuerzos positivos o negativos de las conductas de dolor, la estimulación de aquellas conductas y de la presencia o ausencia de apoyo social.

Factores Grupales e Intergrupales. Los que incluyen las representaciones, presiones y comparaciones sociales del dolor.

Factores Contextuales. Estos advierten que además del estímulo específico que genera dolor, las condiciones relacionadas con el contexto, determina la calidad de la experiencia, y en este grupo se incluyen a las variables sociales y culturales siendo este el marco en el que el paciente puede expresar sus síntomas

Escalas para la Evaluación del Dolor

El cuantificar el dolor es sumamente importante en el quehacer de los cuidados de enfermería, lo que nos permite establecer la intensidad y sus características, así como valorar de forma progresiva la respuesta al tratamiento.

Actualmente disponemos de múltiples herramientas, que se pueden clasificar en tres grandes grupos:

1. Métodos Fisiológicos. Los cuales procuran evaluar los diferentes procesos fisiológicos que se alteran en presencia de dolor como son la elevación de la presión arterial y frecuencia cardíaca, sudoración, los niveles de catecolaminas y cortisol, pruebas de imagenología, etc., éstos tienen la ventaja de ser objetivos, pero puede ser inconveniente en la medida en que muchos procesos fisiológicos solo sufren modificaciones en presencia de dolor intenso.

2. Métodos Conductuales. Los que se dan a través de la presencia de conductas aberrantes asociadas a la experiencia dolorosa, como pueden ser los quejidos, expresión facial, llanto constante, etc. Los cuales son de suma utilidad para los pacientes con problemas para la expresión oral.

3. Métodos de Autoevaluación. Dado que el dolor es una experiencia subjetiva, es el propio paciente quien establece la comunicación de manera oral o escrita describiendo así su dolor, los cuales pueden clasificarse en:

Unidimensionales: solo cuantifican la intensidad del dolor, pero no aspectos conductuales o emocionales, tienen una alta sensibilidad en la medición del dolor y en cambios en intensidad del dolor según efectividad del tratamiento, son sencillas de realizar en la consulta de forma rutinaria y fácilmente comprensibles para todo tipo de pacientes. Para estos métodos se hace uso de escalas de medición como la EVA o VAS (Escala visual analógica), la cual es de uso más común.



Multidimensional: en estas escalas la valoración del dolor incluye la intensidad y la sensación dolorosa, así como los componentes conductuales, afectivos, y emocionales, pero no son muy utilizados en la práctica clínica porque demandan más tiempo y esfuerzo por parte del profesional y paciente. Entre estas escalas tenemos al Test de Lattinen, Wisconsin brief pain questionnaire (WBPQ), el Cuestionario Breve del Dolor (CBD) o la escala multidimensional de McGill (García et al., 2002).

Tratamiento Farmacológico

Blanco (2010), refiere que el tratamiento farmacológico es el que se da y actúa sobre el origen del dolor y en el que es necesario el uso de fármacos para dar alivio al dolor; los analgésicos más utilizados son:

- Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE),
- Con escasa o nula capacidad antiinflamatoria: paracetamol y metamizol,
- Inhibidores no selectivos: ácido acetilsalicílico y derivados,
- AINES convencionales,
- Inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa (COX) 2 (COXIB),
- Opioides menores: codeína y tramadol,
- Opioides mayores: morfina y fentanilo.

Tratamiento no Farmacológico

Desde un punto de vista psicológico, el dolor está siendo abordado a través de uso de técnicas variadas con el objetivo de ser parte del tratamiento y abordaje del dolor, entre ellas se encuentran el tratamiento rehabilitador, fisioterapia y terapia ocupacional, la presión local, la estimulación con calor y frío, los masajes o las caricias, ya que el contacto físico disminuye el componente ansiógeno del dolor, así como el uso de música relajante (López et al., 2022).

Consideramos que el hacer uso de estas terapias alternativas han demostrado tener éxito, pero su difusión y uso es aún limitado entre los profesionales de salud. Estas terapias pueden ser beneficiosas para disminuir la angustia, el miedo, la ansiedad y el componente ansiógeno del dolor.

Además, es importante realizar una intervención psicológica para tratar los trastornos asociados por lo que se debe asegurar un adecuado nivel de confianza, comunicación e información.

Definición de Términos

- Cuidados de Enfermería: según la OMS, los cuidados de enfermería son acciones centradas en procedimientos que la enfermera realiza con diferentes objetivos como son la promoción de la salud, prevención, y tratamiento de las diferentes circunstancias médicas.
- Dolor: es la sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior, y también como un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Este proyecto se realizará en el Servicio de Recuperación Post Anestésica, perteneciente al Departamento de Anestesia de un hospital con una categoría clasificada como Nivel IV de EsSalud, ubicado en el distrito de Jesús María, departamento de Lima, durante los meses de julio y agosto de 2025.

El Servicio cuenta con cuatro unidades de atención de 24 horas y 3 unidades con 12 horas de atención post quirúrgica, comprendidas entre cirugías programadas y de emergencia; además, está conformado por 1 jefa de servicio, 43 enfermeras asistenciales y 32 técnicas de enfermería, brindándose atención integral a los pacientes postoperados inmediatos.

Por lo tanto, para el estudio se considerará al servicio de recuperación de cirugías programadas en el 2°B, el cual cuenta con un total de 16 camas y 16 monitores, con 5 parámetros para el control de los pacientes.

Población y Muestra

Población

La población del presente estudio estará conformada por todos los pacientes postoperados inmediatos que ingresen al servicio de recuperación postanestésicas del segundo piso lado B del hospital, atendidos durante los meses de julio y agosto de 2025, con un total, durante los dos meses, de 1380 pacientes; información que estará consignada por la Unidad de Estadísticas del hospital.

Muestra

La muestra optima se determinará mediante la fórmula para estimar proporciones para una población conocida

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 pq}$$
$$n = \frac{(\pm 1.96)^2 (0.5) (0.5)(1380)}{(0.05)^2 (1380-1) + (\pm 1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

Donde:

Z: valor en el eje de la abscisa de la curva normal, para una confianza del 95 % (Z = 1,96)

p: proporción de paciente postoperados inmediatos en el Servicio de Recuperación Postanestésica que presentan dolor (se asume p = 0.5)

q: proporción de pacientes postoperados inmediatos que no presentan dolor (Q = 0.5 valor asumido debido al desconocimiento de Q)

e: margen de error 5 %

N: población (agosto-setiembre: 1380)

n: tamaño óptimo de muestra.

A un nivel de confianza de 95 % y 5 % como margen de error la muestra optima es: **n = 300.6**

Aplicando la fórmula, y con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, se obtiene una muestra de 300.6, que se redondea a 300 pacientes postoperados inmediatos que ingresen al servicio de recuperación post anestésica del segundo piso, lado B.

La muestra será determinada a través de una tabla de números aleatorios, obtenidos mediante un programa computarizado al azar.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- Pacientes postoperados inmediatos programados, que ingresen al servicio de recuperación post anestésica y que presenten dolor durante su estancia en el servicio.

- Pacientes que refieran dolor y que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes postoperados inmediatos, con edades comprendidas entre los 18 y 70 años, que deseen libremente participar del proyecto y que también firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes que ingresen al servicio de recuperación postanestésica que fueron intervenidos de emergencia.
- Pacientes que ingresen al servicio de recuperación postanestésica que sean menores de 18 años o mayores de 70.
- Pacientes postoperados inmediatos que no deseen participar del proyecto.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente proyecto tiene un enfoque cuantitativo porque permitirá recopilar, presentar datos, analizar y medir la frecuencia sobre los cuidados de enfermería, su diseño es no experimental con alcance descriptivo, pues permitirá describir la frecuencia y las características más importantes del problema y de tipo transversal, ya que las mediciones que se realicen, se harán en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento, con este diseño se efectuará el proyecto de estudio en un momento determinado del evento de interés

Con los resultados que se obtengan se podrá realizar un análisis actualizado de los cuidados de enfermería en el manejo del alivio de dolor en pacientes postoperados, por lo que permitirá obtener información importante para la elaboración de nuevas guías y/o protocolos de atención que incluyan las dimensiones tratadas en el estudio.

Formulación de Hipótesis

En este proyecto de investigación no se formulará hipótesis por ser un trabajo descriptivo que cuenta con solo una variable y cuya información recolectada no tendrá ninguna inferencia sobre la población

Identificación de Variables

Variable de estudio; cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en pacientes en periodo postoperatorio inmediato.

Operacionalización de la Variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor	Los cuidados de enfermería son un conjunto de acciones que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (Juárez Rodríguez, 2009)	Los cuidados de enfermería se definen como las acciones ejecutadas por el personal de enfermería para aliviar el dolor de manera oportuna, rápida y eficaz, basadas en teorías científicas que permiten resolver los problemas de salud del individuo en todas sus dimensiones, estos serán medidos a través de un cuestionario validado por Ahuanari (2017). La medición de las preguntas se realizará a través del puntaje	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo farmacológico • Ítems. 1 al 14 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del dolor • Valoración del dolor • Administración del analgésico con los 5 correctos para la administración de medicamentos • Evaluación del manejo del dolor, valoración, intensidad • Monitoreo de funciones vitales. 	Ordinal
	Para Watson, el cuidado tiene dos dimensiones; una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas, y la otra, la		<ul style="list-style-type: none"> • Manejo no farmacológico. • Ítems. 15 al 28 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de tratamientos alternativos 	Ordinal

moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar. Por lo que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal y holística.	otorgado según respuesta. Puntaje: Nunca: 1 Casi nunca: 2 Algunas veces: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5
---	--

- Preparación del ambiente, relacionado con los estímulos sensoriales
 - Escucha activa
 - Orientación y consejería.
-

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica a utilizar en el presente estudio será una encuesta a través de un cuestionario con escala tipo Likert.

Para la recolección de datos, en primera instancia se realizará el trámite administrativo a la unidad de capacitación y Departamento de enfermería del hospital, para obtener el permiso, hacer uso de las instalaciones y poder aplicar el cuestionario.

Instrumento

El instrumento de medición será un cuestionario cuya autoría se le atribuye a Ada Nisi Ahuanari Ramírez, cuestionario en las que sus preguntas están identificadas con una escala de frecuencia: nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

El cuestionario consta de instrucciones, datos generales y el contenido está conformado por dos dimensiones: manejo farmacológico y manejo no farmacológico con 14 preguntas cada una y un total de 28 preguntas.

Además, la autora del instrumento en mención a dado autorización de su uso a través de su respuesta por correo electrónico (ver anexos).

Validez y Confiabilidad. El instrumento que se utilizará es el diseñado por Ahuanari (2017) en su tesis denominada Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016.

La validez de su instrumento lo realizó a través de la prueba binominal con el apoyo de 8 jueces expertos en el tema, obteniendo un valor de $p = 0.013$ donde p es significativo, lo que nos indica que el instrumento posee una consistencia interna adecuada y confiable para la medición de la variable.

Proceso de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se realizará a través de una entrevista y aplicación del cuestionario por parte de la propia investigadora a los pacientes postoperados inmediatos que cumplan con los criterios de inclusión y hayan brindado su consentimiento para ser partícipes del estudio.

Previamente a la aplicación del cuestionario se le explicará de manera clara y sencilla el objetivo de la presente investigación y la manera en la que debe desarrollar el cuestionario. Al finalizar, se le ofrecerá al paciente voluntario una breve orientación y consejería con relación al tema abordado.

Luego, las respuestas serán registradas por escrito según los ítems de elección de cada paciente, con la finalidad de recolectar la información necesaria para poder realizar el procesamiento y análisis de los resultados.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el proceso y análisis de los datos se recolectarán los datos obtenidos de las encuestas aplicadas; se asignará la codificación previamente establecida a cada ítem y se usarán los programas estadísticos de SPSS 29.0 y Excel. Posteriormente, con los resultados hallados, se elaborarán cuadros y tablas con el objetivo de presentar de manera visual los datos obtenidos y analizados.

Consideraciones Éticas

Este estudio considerará los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia y respeto a los pacientes que participarán de ello, pues se hará uso de un consentimiento informado, el cual será una herramienta de mediación entre la investigadora y los participantes a quienes se les informará que el cuestionario es anónimo y que los resultados que

se obtengan tendrán únicamente fines de investigación, garantizándoles la confiabilidad de ello, así como de respetar su derecho de aceptar o no, ser partícipes del estudio.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDAD	ABRIL				MAYO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE DE PLANIFICACION	→				→											
Elaboración del proyecto de investigación	X				X											
Revisión del proyecto					X											
Presentar y tramitar la autorización del proyecto al hospital									X							
Autorización del comité de investigación									X							
Refinamiento del proyecto									X							
FASE DE EJECUCION																
Aplicación del cuestionario													X			
Recopilación de datos													X			
Análisis de datos													X			
FASE DE DOCUMENTACION Y PRESENTACION									→				→			

Redacción del informe final				
Preparación de la presentación				X
FASE DE REVISION Y ENTREGA				→
Revisión final				X
Entrega del informe para dictaminación				X
Refinamiento de informe.				X
Revisión final				X

Presupuesto

	Detalle	Unidad de Medida	Costo unitario	Cantidad	Costo
	Recursos				
	Humanos				
1.	Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
2.	Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
3.	Diseñador de página web	Ingeniero	200.00	1	200.00
4.	Facilitadores	Facilitadores	100.00	5	500.00
5.	Asistentes	Asistentes	100.00	2	200.00
	Equipos				
6.	Alquiler de laptop	Laptop	0	0	0
7.	Alquiler de video proyectos	Video proyectos	150.00	1	150.00
	Materiales				
8.	Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	300	30.00
9.	Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
10.	Papel	Millar	30.00	1	30.00
11.	Plumones	Unidad	5.00	5	25.00
12.	Banner	Unidad	30.00	2	60.00
13.	Viáticos y movilidad local				
14.	Pasajes	Unidad	6.00	50	300.00
	Total				2125.00

Bibliografía

- Abella, P., Arias, F., Barsella, A., Hernández, B., Narazaki, D., Salomón, P., Herrero, M. y Guillén, R. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190–199. <https://dx.doi.org/10.35366/99666>
- Ahuanari, A. (2017). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/5849>
- Balvín, N. y Pacheco, B. (2021). *Intervenciones de enfermería y tratamiento en un hospital de Cañete, Lima, Lima, Perú*.
http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/213/T117_70542620_%20T%20T117_06540981_T.pdf?sequence=3
- Bellido, J. y Lendínez, J. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. doi:ISBN: 978-84-694-0295-5
- Blanco, E. (2010). Tratamiento del dolor agudo. *SEMERGEN Medicina de Familia*, 36(7).
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2010.05.003>
- Carballeira, B., Arano, J., y Bodega, F. (2020). Evaluación del manejo del dolor post operatorio en pacientes adultos internados en cuidados intermedios del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Néstor Kirchner (Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires). *Revista del Hospital Del Cruce*, 26, 17–27.
<https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/978>

- Ccasihui, N. (2022). *Valoración de enfermería y manejo del dolor en pacientes postoperados de cirugías traumatológicas* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12505>
- Chávez, C., Guamushig, K., Montesdeoca, G. y Gómez, N. (2022). Control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio en servicio de cirugía. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(1), 14–23. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1690>
- Figueredo, N., Ramírez, M., Nurczyk, S. y Diaz, V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 33–43. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- García, J., Jiménez, M., Fernández, A., Sánchez, F. y Gil, M. (2002). La medición del dolor: una puesta al día. *Medicina integral*, 39(7), 317–320. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-medicion-del-dolor-una-13029995>
- Horn, R., Maxwell, J., y Kramer, J. (2024). Postoperative Pain Control. *National Library of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31335018/>
- Illodo, G., Rojo, E., y Vieito, M. (2017). Grandes tipos de dolor. En Sociedad Galega da Dor e Coidados Paliativos (Ed.), *Manual básico de dolor de la SGADOR para residentes* (pp. 37–43). Grünenthal. https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
- Jiménez, C. (2023). *Manejo del dolor y satisfacción del usuario en pos operatorio inmediato en el Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa – Lima 2023* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8453>

- López, J., Martínez, D. y Mora, S. (2022). Estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes en terapia de diálisis. *Revista Colombiana de Nefrología*, 9(3), 1–12.
<https://doi.org/10.22265/acnef.9.3.623>
- Melendez, D. (2022). Ansiedad en el preoperatorio y manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal en Hospital de Lima.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6839/T061_44367223_S.pdf?sequence=1
- Nina, C. (2020). Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo post operatorio.
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24255/TE-1610.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olarte, T., Lasso, F., Gómez, M., Rincón, D. y Pérez, D. (2024). Dolor agudo posoperatorio y calidad de recuperación. *Revista Chilena de Anestesia*, 53(2), 171–176.
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv53n2-121>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Serie de informes técnicos*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf
- Pérez, A., Aragón, M. y Torres, L. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos?
Revista de la Sociedad Española de dolor, 24(1).
<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>
- Pérez, M. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Médica Sinergia*, 8(9).
<https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>

- Pezo, J. (2021). *Efectividad y seguridad de la morfina intratecal en anestesia raquídea para el manejo del dolor en postcesareadas* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7879>
- Ribera, H., Montes, A., Monerri, M., Pérez, M., Del Río, S. y López, P. (2021). El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(3), 232–238. DOI:10.20986/resed.2021.3917/2021
- Román, A., Mayo, M. y Carregal, A. (2017). Aspectos psicológicos y emocionales del dolor crónico. En Sociedad Galega da Dor e Coidados Paliativos (Ed.), *Manual básico de dolor de la SGADOR para residentes* (pp. 45–52). Grünenthal. https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
- Sahuiña, M. (2019). *Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea Centro Quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco 2018* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/843c1d40-0b97-4a50-90c6-3577405425c4/content>
- Solano Quinche, M., Cruz Ortiz, K., & Orellana Peláez, C. (2025). Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, Asunción, Paraguay. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3740>
- Tenelema, E. (2020). *Intervenciones de enfermería en pacientes postquirúrgicos atendidos en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Delfina Torres de Concha, 2019* [Trabajo de grado, Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10227/2/06%20ENF%201148%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Yáñez, Rivas E, y Campillay M. (2021) Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17. E pub 01 de junio de 2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

Yarleque, M. (2021). Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente posquirúrgico y satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Essalud – Huacho 2020 [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6128>

Zarate, R. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO

Instrucciones. - Marque con una “X” la respuesta que mejor se adapte a su situación, de acuerdo con las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibidas al momento de manifestar su dolor.

DATOS GENERALES:

1. Tipo de cirugía:

2. Edad:

3. Sexo:

4. Días en postoperatorio:

5. Grado de instrucción:

DATOS ESPECÍFICOS:

TIPO	MANEJO DEL DOLOR	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
F	1. ¿Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor?					
A	2. Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento farmacológico					
R	3. Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala de la escala 0-10					
M	4. Evalúa físicamente la zona de la intervención quirúrgica para identificar mi dolor.					
A	5. Me pregunta cómo me siento durante la administración del					

	tratamiento para el dolor					
C	6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor					
O	7. Administraron los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí					
L	8. Administraron los medicamentos para el dolor en la hora indicada					
O	9. Administraron dosis suficiente de medicamento para aliviar mi dolor					
G	10. Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura					
I	11. Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
C	12. Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor					
O	13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor					
	14. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el dolor que tengo.					

TIPO	MANEJO DEL DOLOR	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
NO	15. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor					
F	16. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar el dolor					

A	17. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad					
R	18. Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor					
M	19. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor					
A	20. Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor					
C	21. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.					
O	22. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí					
L	23. ¿Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor?					
O	24. Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo					
G	25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor.					
I	26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
C	27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir					
O	28. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

El instrumento a utilizar es el diseñado por Ada Nisi Ahuanari Ramírez (2017) en su tesis. “Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016”. La validez de su instrumento lo realizó a través de la Prueba Binominal con el apoyo de 8 jueces expertos en el tema, obteniendo un valor de $p=0.013$ donde p es significativo.

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Valor P
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Ítem 6	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
Ítem 7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
Total									0.09

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

P= 0.013

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo

Apéndice C: Permiso para uso de instrumento:

Estimada Lic. Oyola:

Es un placer otorgar mi autorización, como autora, para el uso del instrumento de la tesis "Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post - operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016".

Asimismo, quiero expresar mi alegría al saber que el trabajo de enfermería busca siempre ir más allá del trabajo mecanizado, buscando siempre la calidad en los cuidados, que es lo que nos representa como enfermeras. Un fuerte abrazo y muchos éxitos en su camino personal y profesional.

Ate.

Lic. Ada Nisi Ahuanari Ramirez

adaahuanari@gmail.com

de: **Ada Nisi Ahuanari** <adaahuanari@gmail.com> para: Jessica Oyola
<jesioyola20@gmail.com>

fecha: 10 oct 2024, 8:49 p.m. asunto: Re: Permiso para uso de instrumento enviado

por: gmail.com firmado por: gmail.com seguridad: Encriptación estándar (TLS) [Más información](#)

:Este es importante principalmente porque te lo enviaron directamente a ti.

Apéndice D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO: “Cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en pacientes post operados inmediato de un servicio de recuperación de un hospital de Lima. Agosto-Setiembre 2024”.

Este proyecto, estará a cargo de la Licenciada en Enfermería JESICA CECILIA OYOLA OJEDA, cuyo propósito será identificar los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor, los pacientes participarán brindando la información solicitada a través del cuestionario.

Permitirá obtener un análisis y reflexión en relación a los cuidados que brinda la enfermera en el manejo del alivio del dolor, así como también, sistematizar la información real relacionada con la variable de estudio y beneficiar de manera especial a las enfermeras del servicio para posible generación de planes de cuidados y/o protocolos de atención.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de los pacientes en este estudio es de carácter voluntario, ellos tendrán derecho a aceptar o negarse a ser partícipes del estudio, de la misma manera podrán decidir terminar su participación en el momento que lo decidan, sin que ello afecte su relación con la investigadora. Las respuestas reportadas por el participante en el cuestionario serán manejadas únicamente por la investigadora y para efectos del estudio, dichos cuestionarios, serán desechados al término del proyecto y sus resultados serán tomados en total reserva, manteniéndose el anonimato.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Fecha: -----

Firma: -----

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en pacientes post operados inmediato de un servicio de recuperación de un hospital de Lima. Agosto-Setiembre 2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: Descriptivo Tipo: No Experimental Corte: Transversal Población: 1380 pacientes (2 meses) Muestra: 300 pacientes post operados inmediatos. Técnica: Entrevista Instrumento: cuestionario
¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en pacientes en periodo postoperatorio inmediato, de un servicio de recuperación de un hospital de Lima?	Identificar los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en los pacientes post operados que ingresan al servicio de recuperación post anestésica de un hospital de Lima.	Cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en pacientes en periodo postoperatorio inmediato.	En este proyecto de investigación, no se formulará hipótesis por ser un trabajo descriptivo que cuenta con sólo una variable y cuya información recolectada, no tendrá ninguna inferencia sobre la población. (MT. Icart Isern 1998).	

Problemas específicos	Objetivos específicos			
<p>¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo del alivio del dolor en su dimensión no farmacológica en los pacientes post operados que ingresan al servicio de recuperación post anestésica de un hospital de Lima?</p>	<p>Determinar los cuidados de enfermería en la dimensión farmacológico en el alivio del dolor al paciente post operado que ingresa al servicio de recuperación post anestésica de un hospital de Lima.</p>			
<p>¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo del alivio</p>				

<p>del dolor en su dimensión farmacológica en los pacientes post operados que ingresan al servicio de recuperación post anestésica de un hospital de Lima?</p>	<p>Determinar los cuidados de enfermería en la dimensión tratamiento no farmacológico en el alivio del dolor al paciente post operado que ingresa al servicio de recuperación post anestésica de un hospital de Lima.</p>			
--	---	--	--	--

Apéndice F: Autorización institucional