



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciada

en

Ciencias de la Enfermería

Tesis Mixta

Valoración de la enfermera en el manejo del dolor postoperatorio en
pacientes de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, Septiembre
a Noviembre 2024

Presentado por:

Muñoz Muñoz, Raquel Génesis 8-941-451

Asesor:

Magíster María De Los Ríos

Panamá, 2025

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios, que ha sido fortaleza y sustento durante toda mi vida para lograr cada una de las metas que me he propuesto.

A mis padres, José Muñoz y Karina de Muñoz, quienes desde el primer día han creído en mí y el potencial que llevo dentro, por su gran amor y por los valores que me inculcaron desde pequeña como el respeto, paciencia, perseverancia y fe, soy muy afortunada en esta vida, y estaré siempre agradecida con ellos.

A mis abuelos Berta Magallón y Julián Muñoz por su apoyo, amor y oraciones porque creen de lo que soy capaz, son la mayor de las razones por las que me inspiré en terminar esta carrera. En memoria de mi abuela Judith Lasso, por sus consejos sabios durante mi formación para poder convertirme en la profesional que creyó que llegaría a ser. A los pastores de la iglesia a la cual me congreco, líderes y amigos por su apoyo emocional, espiritual y ser ese pilar esencial en momentos donde creía que no podía seguir, compartiendo y disfrutando mis logros como si fueran suyos, gracias por sus palabras de motivación que traen en ello un espíritu de fuerza y renuevo.

Raquel Muñoz

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por ser ese guía, consejero y Padre, por ser mi provisión, roca y fortaleza durante estos cuatro años de formación universitaria.

Agradezco al Hospital Regional Nicolás A. Solano por abrirme las puertas de su institución para realizar mi práctica profesional y mi estudio investigativo, a los licenciados de la sala de cirugía por la confianza, conocimientos brindados y por hacerme parte de su equipo como una colega más, siempre con una sonrisa y disposición a enseñar.

A mi colegio Centro Bilingüe Vista Alegre por la formación secundaria, con buenas bases académicas y de aprendizaje, haciendo de mí una persona que busca crecer más en conocimiento.

Finalmente, a todos los profesores que han sido parte de mi formación durante mi carrera estos cuatro años, y que me enseñaron a amar esta bella profesión, principalmente a la profesora María De Los Ríos que me asesoró durante este proceso para entregar una tesis impecable.

Raquel Muñoz

RESUMEN

Este estudio investigativo que tiene como título: Valoración de la enfermera en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano surgió producto de la interrogante de conocer cómo la valoración de enfermería eficiente influye en el cuidado del dolor posterior a un procedimiento quirúrgico por parte del profesional de enfermería. El estudio es de tipo mixto, con un diseño no experimental que tiene como objetivo describir la importancia de una buena valoración de enfermería en los pacientes que han sido sometidos a una cirugía general u ortopédica, y a partir de ello realizar el adecuado manejo del dolor postoperatorio. Es de tipo transversal, ya que la información fue recogida en un momento determinado. El enfoque esencial es profundizar en la valoración y el manejo del dolor, siendo como protagonistas principales los propios pacientes de la sala de cirugía del hospital, quienes son testigos de primera mano de cómo se llevan a cabo los cuidados del enfermero para disminuir su proceso de dolor luego de una operación. Para este estudio se recopilaron datos utilizando instrumentos como la lista de cotejo aplicada en 16 expedientes de pacientes, y la entrevista aplicada al personal de enfermería que labora en la sala de cirugía del hospital. Finalmente, los análisis de los resultados demostraron que, una buena valoración del dolor postoperatorio por parte del enfermero/a permite un mejor manejo del mismo y una mejor y más rápida recuperación en los pacientes.

Palabras claves: analgésicos, cirugía, dolor postoperatorio, manejo del dolor, paciente postoperado, valoración de enfermería.

ABSTRACT

This research study, entitled "Nursing Assessment in Postoperative Pain Management in Patients in the Operating Room of the Nicolás Solano Hospital," arose from the question of how effective nursing assessment influences nursing professionals' postoperative pain care. This is a mixed-method study with a non-experimental design that aims to describe the importance of a good nursing assessment in patients who have undergone general or orthopedic surgery, and based on this, to implement appropriate postoperative pain management. It is cross-sectional, as the information was collected at a specific time point. The essential focus is to delve into the assessment and management of pain, with the main protagonists being the patients in the hospital's operating room, who witness firsthand how nursing care is delivered to reduce their pain after surgery. For this study, data were collected using instruments such as a checklist applied to 16 patient records and an interview with nursing staff working in the hospital's operating room. Finally, analysis of the results demonstrated that a thorough assessment of postoperative pain by nurses leads to better pain management and faster patient recovery.

Keywords: nursing assessment, painkillers, pain management, postoperative pain, postoperative patient, surgery.

CONTENIDO GENERAL

	Página
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.1.1. El problema de investigación.....	23
1.2. Justificación.....	24
1.3. Hipótesis.....	28
1.4. Objetivos de la investigación.....	29
1.4.1. Objetivo general.....	29
1.4.2. Objetivos específicos.....	29
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	31
2.1. El dolor.....	31
2.1.1. Clasificación del dolor.....	32
2.1.1.1. De acuerdo a su duración.....	32
2.1.1.2. De acuerdo a su intensidad.....	32
2.1.1.3. De acuerdo a su localización.....	33
2.2. Dolor postoperatorio.....	33
2.2.1. Tipos de dolor postoperatorio.....	35
2.2.1.1. Dolor cuando el paciente está en reposo.....	35
2.2.1.2. Dolor cuando el paciente está en movimiento.....	35
2.2.1.3. Dolor cuando se palpa alrededor de la herida quirúrgica.....	36
2.2.2. Reacción frente al dolor postoperatorio.....	36
2.2.3. Impacto al dolor postoperatorio.....	37
2.2.4. Factores que influyen durante el dolor postoperatorio.....	37
2.3. Cirugía.....	38
2.4. Valoración del dolor postoperatorio por el enfermero.....	39
2.4.1. Escalas de valoración del dolor.....	45
2.4.1.1. Escala visual analógica (EVA).....	47

2.4.1.2. Escala numérica verbal (EN).....	48
2.4.1.3. Escala verbal simple (EVS).....	49
2.4.1.4. Escala de Wong – Baker (expresiones faciales)	50
2.4.1.5. Escala de Campbell.....	51
2.5. Manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería...	53
2.6. Tratamiento del dolor postoperatorio.....	56
2.6.1. Tratamiento no farmacológico.....	56
2.6.2. Tratamiento farmacológico.....	57
2.7. Papel del profesional de enfermería en el dolor postoperatorio.....	59
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	63
3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio.....	63
3.2. Población.....	63
3.2.1. Sujetos o muestra.....	63
3.2.2. Tipo de muestra estadística.....	64
3.3. Variables.....	65
3.4. Instrumentos, técnicas de recolección de datos y/o materiales.....	68
3.5. Procedimiento.....	69
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	71
4.1. Cuadro de la percepción del enfermero/a sobre la valoración del dolor postoperatorio.....	72
4.2. Datos generales de la población seleccionada.....	76
4.3. Relación de variables para comprobar la hipótesis.....	100
CONCLUSIONES.....	101
LIMITACIONES.....	104
RECOMENDACIONES.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS E INFOGRAFÍAS.....	106
ANEXOS.....	111
ANEXO N°1 HISTORIA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO.....	112
ANEXO N°2 HOJA DE COTEJO.....	115
ANEXO N°3 HOJA DE ENTREVISTA.....	120

ANEXO N°4 HOJA DE MEDICAMENTOS.....	121
ANEXO N°5 TARJETA DE MEDICAMENTOS.....	123
ANEXO N°5 HOJA DE PLAN DE CUIDADO DEL PACIENTE	125
ÍNDICE DE CUADROS.....	127
ÍNDICE DE TABLAS.....	128
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	131

INTRODUCCIÓN

El dolor es una sensación desagradable que experimenta el paciente de forma sensorial y emotiva al sufrir un daño a nivel tisular después de ser intervenido quirúrgicamente. Se caracteriza por ser un dolor de tipo agudo, que se limita en el tiempo y puede ser evitado con cuidados de calidad. El dolor es una vivencia subjetiva y personal de cada paciente, depende de muchos factores como la edad, sexo, respuesta biológica, entre otros, por lo que es una dolencia multifactorial.

Para el personal de enfermería esto es de mucha importancia, pues una de nuestras principales intervenciones es manejar el proceso de dolor que tiene el paciente, y estar claro que un mal control en el mismo puede perjudicar su recuperación. Cuando no se maneja adecuadamente el dolor en un paciente operado, puede tener un impacto negativo en su calidad de vida, ya que no hay una recuperación física y funcional esperada, o puede llegar a tener consecuencias postquirúrgicas vinculadas a la morbilidad, llevándolo a un dolor crónico ininterrumpido.

Hoy día hay mucho avance en cuanto a las terapias farmacológicas para el manejo del dolor postoperatorio, y muchos estudios brindan herramientas necesarias para el enfermero que le permitan realizar una correcta técnica de control del dolor. Sin embargo, con todo lo avanzado y desarrollado, en muchos países el dolor postoperatorio continúa siendo un problema, convirtiéndola en una necesidad considerable a nivel global para el sector salud.

En países desarrollados inclusive se puede evidenciar un mal manejo en el dolor después de una cirugía, produciendo una mayor morbimortalidad, incremento de la estancia hospitalaria, y por consiguiente de los costos para la familia del paciente.

La prevalencia de este problema puede deberse a muchas circunstancias, como por ejemplo, la falta de conocimiento y experiencia por parte del personal de enfermería, por pensar que el dolor es algo “común” después de un procedimiento quirúrgico, y se une a esto el equivocado tratamiento farmacológico para el paciente y para su cirugía, dejando de lado los reglamentos y protocolos para usar diversos medicamentos y técnicas de administración, como los analgésicos opioides, ignorando sus complicaciones adversos al ser mal utilizados.

Al manejarse el dolor primeramente hay que clasificar el grado de intensidad que está experimentando la persona, tomando en cuenta muchos aspectos, desde su opinión hasta el comportamiento, el enfermero o enfermera debe contar con los conocimientos necesarios para saber cómo se valora el dolor, cómo funciona, pues no se trata de un código universal de tipo estático, sino de un estado que va cambiando continuamente. Así mismo debe tener las habilidades y destrezas para ejercer técnicas y análisis de control de dolor, que le permitan identificar componentes que pueden apoyar el tratamiento o comprometer significativamente la vida del paciente.

En Panamá existen instituciones públicas y privadas con unidades específicas para el manejo del dolor, donde la enfermera se involucra para el cuidado del paciente, proporcionando un avance y mejoramiento de la atención sanitaria del país. Sin embargo, no se le da mucha importancia como debería a los pacientes

que han salido de un proceso quirúrgico, pues es considerado “normal” la sensación del dolor, y por lo tanto deben permanecer con el mismo.

Es por eso que resulta interesante realizar un estudio sobre la importancia de la valoración de la enfermera, enfatizando en el cuidado y manejo del dolor que realiza, permitiendo ser esa puerta de entrada para que los hospitales también se interesen más en buscar métodos para aliviar el dolor, sobre todo durante el período postoperatorio, y tratando de centrarse no solamente en aliviar el dolor, sino también en mejorar la funcionalidad emotiva del paciente.

El objetivo primordial de este estudio es resaltar la importancia de que una buena valoración de la enfermera puede conducir a intervenciones de bienestar para el paciente, de forma integral, especializada y humanamente posible. De este estudio se derivan cuatro capítulos.

En el **Capítulo I**, se presentan los Aspectos del estudio, el planteamiento del problema de investigación, donde se indagan antecedentes teóricos que apoyen el estudio, continuando con el problema de investigación, justificación, la hipótesis, objetivo general y los objetivos específicos.

En el **Capítulo II**, el Marco teórico, en el cual se desarrollan los fundamentos teóricos que permiten demostrar la importancia de la valoración de enfermería para el manejo del dolor postoperatorio.

En el **capítulo III**, se presenta el Marco metodológico, el cual está conformado por el diseño y tipo de investigación, presentado como una investigación mixta, con

un diseño no experimental de tipo descriptivo, transversal porque los datos fueron recolectados en un momento determinado, la población, muestra y sujetos, las variables del estudio, los instrumentos utilizados y el procedimiento del proceso investigativo.

Por último, en el **capítulo IV**, se muestran los Análisis de los resultados que fueron obtenidos de los datos recolectados con los instrumentos, contrastando la hipótesis formulada, seguido se presentan las conclusiones, limitaciones que se manifestaron durante el estudio, las recomendaciones y referencias bibliográficas, así como también los anexos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El dolor postoperatorio es una de las principales complicaciones que enfrentan los pacientes después de someterse a procedimientos quirúrgicos, y su manejo adecuado es crucial para una recuperación exitosa. Sin embargo, a pesar de los avances en la ciencia, medicina y tratamiento farmacológico, una gran parte de los pacientes sigue experimentando dolor intenso o mal controlado después de la cirugía. Esto puede tener consecuencias graves, como una recuperación más lenta, mayor riesgo de complicaciones, y una menor satisfacción con la atención recibida.

Una definición ampliamente aceptada del dolor es la propuesta por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), que lo describe como “una sensación sensorial y emocional nada agradable, la cual provoca cambios en el estado de ánimo y por consiguiente respuestas conductuales y fisiológicas.”

Esta definición no solo destaca el componente físico del dolor, sino también su impacto emocional, capaz de provocar alteraciones en el estado de ánimo y desencadenar respuestas en la conducta y mente de la persona.

En el ámbito de la enfermería, la valoración del dolor es un aspecto fundamental del cuidado postoperatorio. No obstante, no siempre se realiza de manera continua, lo que genera inestabilidad en los enfoques de manejo y puede afectar la efectividad de las intervenciones.

Barreiro (2016) realizó un estudio observacional descriptivo en 102 profesionales de enfermería con el objetivo de conocer su opinión en cuanto a la utilidad y manejo del dolor agudo como quinta constante clínica y determinar la correlación entre la escala visual análoga, la numérica y la verbal simple. Este estudio dio como resultado que el 90.2% del personal enfermero/a cree importante que se mida el dolor agudo, y que el 65.7% utiliza poco la escala EVA, teniendo como mejor alternativa la escala visual numérica. También este estudio dio como resultado que el 80.4% no sabe cuándo se debe reevaluar el dolor y aunque exista libertad de elección para usar cualquier escala, se le da preferencia al uso universal de la escala EVA.

Pérez, et al. (2017) realizaron un estudio descriptivo para conocer la definición del dolor, la intensidad del dolor postoperatorio que presenta el paciente y el manejo adecuado del dolor. En el mismo se evidenció que el adecuado manejo del dolor es un indicador de buena práctica clínica y la calidad asistencial. La mayoría de los autores coincidieron en que la mayor parte de los pacientes presentan dolor de moderado a severo en las primeras 24 horas tras la intervención quirúrgica, y en un 2.7% persiste hasta el alta.

Un estudio realizado por González, et al. (2017) tuvo como objetivo caracterizar el manejo del dolor postquirúrgico en 40 pacientes intervenidos de cirugía artroscópica de rodilla en los quirófanos de un Hospital Móvil en Ecuador. Utilizando un estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó la Escala Visual Análoga para evaluar la intensidad de dolor en los pacientes ambulatorios, dando como resultado que el sexo femenino presentaba dolor máximo en las primeras 24 horas, en comparación con el sexo masculino. Mientras que el manejo del dolor utilizados fueron AINES.

La Sociedad Española del Dolor publicó ese mismo año un estudio realizado en México sobre los factores asociados con la intensidad del dolor en los pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio, con el objetivo de determinar la asociación entre la intensidad de dolor reportado por los pacientes hospitalizados. Utilizando un método descriptivo correlacional, y una muestra de 231 pacientes, se evidenció que una alta proporción de pacientes presentó dolor moderado a severo en las primeras 24 horas postoperatorias, mientras que el 69.6% de los participantes presentó dolor severo. Determinado que el manejo del dolor en el período postoperatorio es inadecuado y sigue siendo un reto a nivel nacional.

Alcione, et al. (2017) realizó un estudio analítico transversal con una muestra de 336 pacientes con el objetivo de evaluar el dolor postoperatorio inmediato, en diferentes intervalos de tiempo (admisión, una hora después y al alta) en la unidad de cuidados post anestesia de un hospital de Brasil. Los resultados evidenciaron que el 53.7% de los pacientes no reportó dolor, mientras que el 47% manifestó dolor desde el momento de la admisión hasta el alta.

El estudio concluyó que un porcentaje elevado de pacientes presenta dolor postoperatorio sostenido a lo largo de su estancia en la unidad. Asimismo, se observó que las cirugías traumatológicas y oncológicas presentaban mayor persistencia de dolor, con niveles de intensidad moderada a intensa, particularmente en el sexo femenino con 68.8%. de estas, el 26.5% correspondían a mujeres sometidas a cirugías oncológicas y el 17.6% a cirugías traumatológicas.

Un estudio realizado por Navarrete (2017) tuvo como objetivo valorar la analgesia postoperatoria en la artroplastia de rodilla, mediante el uso de diferentes técnicas analgésicas para determinar cuál de ellas brindaba un mejor control del dolor en

los pacientes. Se utilizó una metodología descriptiva de corte transversal, y en conjunto con la Escala Visual Análoga (EVA) se pudo evidenciar que el 86% de los pacientes no se beneficiaron con alguna técnica analgésica en durante las 24 a 48 horas, los pacientes presentaron dolor moderado, con un promedio de 4 según escala EVA, el cual se intensificó después de las 24 horas.

Este estudio determinó que existe un control inadecuado del dolor postoperatorio ya que la mayoría de los pacientes no recibieron procedimientos analgésicos en comparación con el 14% que sí lo recibió.

La Revista Latinoamericana de Hipertensión publicó un artículo en el 2019, el cual tenían como objetivo describir el manejo del dolor postoperatorio en el servicio de traumatología de un hospital de según nivel en Ecuador. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, en el cual se evaluaron a 101 pacientes mayores de 12 años, donde el 80% manifestaron dolor en el periodo postoperatorio, y de este total el 86% la refirió con una intensidad de moderada a severa, más evidentes en los pacientes de cirugías ortopédicas.

Palacios, et al. (2021) presentaron un artículo con el objetivo de conocer la situación del dolor postoperatorio en Latinoamérica, y por medio de investigaciones bibliográficas, lograron evaluar la prevalencia del mismo. Utilizando un método descriptivo, los resultados arrojaron que en los países latinoamericanos hay una falta de políticas claras con respecto a la evaluación del dolor y su tratamiento, lo cual lleva a realizar controles del dolor inadecuados, calculando una prevalencia de dolor de moderado a severo por encima del 40%.

En Brasil la Universidad Federal do Triangulo Mineiro se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del dolor postquirúrgico, dando como resultado una prevalencia de 48%. (Douglas, et al, 2021). Un estudio similar del Hospital Barao tuvo una prevalencia de 46% en las primeras 24 horas, incrementándose a un 70.06% en las horas posteriores. En un hospital ubicado en Sao Paulo la prevalencia fue de 42%.

Moros, et al. (2021) evaluaron a 1,015 pacientes adultos por medio de un estudio multicéntrico realizado en siete ciudades de Colombia, este estudio refirió que aproximadamente 600 pacientes no se les logró controlar la intensidad del dolor, y que la prevalencia del mismo fue de 59.1%.

Machado, et al. (2021) estudiaron a 153 pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira y se observó que el 38.8% de ellos no tenían un manejo del dolor adecuado en las primeras 24 horas tras la cirugía, y que la tasa aumentó hasta el 49.2% en los pacientes de cirugías ortopédicas. Este estudio resaltó la necesidad de mejorar estrategias del dolor postquirúrgico, especialmente en procedimientos ortopédicos, para garantizar una atención más efectiva y humanizada a los pacientes.

El mismo año, el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba y la Clínica Avendaño en Lima realizaron los estudios en conjunto, evaluando a 298 pacientes, registrando un dolor moderado en el 61.7% de los pacientes, y un dolor severo en el 15.2% en las primeras 24 horas postoperatorias. Adicionalmente, un estudio llevado por Suárez (2021) se encontró una prevalencia de 59.2% de dolor moderado en 138 pacientes adultos tras someterse a cirugías en el hemiabdomen superior y tórax.

México es uno de los países de Latinoamérica que cuenta con el mayor número de estudios, se llevó a cabo un estudio con 41 pacientes de la Unidad Médica de Alta Especializada, donde se observó una prevalencia de 85.2% de dolor postoperatorio moderado a severo en las primeras 24 horas y un 79.5% mantuvo este dolor entre las 24 y 72 horas posteriores. (López, et al, 2021)

También se desarrolló un estudio en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán ese año, donde un 63.9% de los pacientes experimentaron un dolor moderado a severo entre las 6 y 24 horas posteriores a la cirugía. Es importante resaltar que recientemente se realizó un trabajo con 175 pacientes de cirugía general, trauma y ortopedia del Hospital de Ciudad Obregón, donde la prevalencia de dolor postoperatorio moderado o severo fue de 66.3% a las 24 horas posteriores a la cirugía.

Zegarra (2022) realizó un estudio en el Hospital Ángeles Lomas de México sobre la prevalencia del dolor postoperatorio, dando resultados significativos, donde del total de los pacientes que fueron encuestados, el 10.94% no presentaban dolor, un 65.68% refirieron dolor leve, un 16.66% dolor moderado, y un 6.86% dolor severo, registrando una prevalencia de dolor postoperatorio de 87.25% en total.

Para Castanera (2022) el dolor postoperatorio es un problema de salud importante, no solo por su prevalencia elevada, sino también por el gran impacto que tiene en la calidad de vida de la población que lo experimenta, llegando a afectar todas las áreas de la vida de quien lo sufre. La prevalencia del dolor postoperatorio puede diferir entre un país y otro, oscilando entre un 30% y un 86% en los hospitales que tienen el servicio de intervención quirúrgica.

Esto indica que el dolor que sienten los pacientes después de una cirugía es un problema serio de salud pública. No solo debido a su alta prevalencia, sino porque afecta significativamente la calidad de vida. De esta forma, el dolor impacta múltiples dimensiones de la vida del paciente, incluyendo su bienestar físico, emocional, social y funcional.

Pascual y Martínez (2023) mencionan que el dolor postoperatorio es el resultado de un ataque quirúrgico que provoca en el organismo una serie de consecuencias múltiples que pueden llevar a complicaciones a nivel cardiovascular, respiratorio, inmunológicas, hematopoyéticas y psicológicas.” Según sus estudios, alrededor del 80% de los pacientes experimentan dolor agudo tras ser intervenidos quirúrgicamente, mientras que aproximadamente el 75% de esos mismos pacientes califican el dolor entre moderado a severo.

En países europeos, como España se ha estudiado con el pasar de los años la prevalencia del dolor luego de la intervención quirúrgica, los cuales muestran valores entre el 16% y 69% de los pacientes.

Pérez (2023) mostró en su estudio que un 53% de pacientes experimentaban dolor al llegar a la sala de hospitalización luego de ser operados, este valor se incrementaba en un 59% a las 24 horas, y un 69% en 48 horas. Incluso con estas diferencias, la prevalencia del dolor postoperatorio no cesa y sigue en incremento. Mucha de esta prevalencia elevada es debido a la falta de conocimiento del personal sanitario sobre los problemas al no tratar el dolor de manera adecuada, así como también la valoración ineficiente de la intensidad del dolor que presenta el paciente.

García (2023) evidenció en su estudio un dato que llamó mucho la atención en relación al dolor postoperatorio, donde un 76% de los pacientes encuestados refirieron no haber sido orientados ni informados sobre el dolor postoperatorio, y de ese total de pacientes, un 96% les hubiera gustado recibir antes esa información.

Porras, et al. (2023) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la intervención del personal de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio. El estudio incluyó a 40 profesionales de enfermería de un Hospital ubicado en la ciudad de Lima. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre el dolor postoperatorio y una guía de observación para analizar las intervenciones del enfermero. Los resultados determinaron que el 70% de los profesionales de enfermería desconocían los conocimientos del dolor postoperatorio. Mientras que un 52.5% realizaron intervenciones de manera adecuada, con un 52.5% en la valoración del dolor y un 55% en el manejo del dolor. Este estudio concluyó la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y la intervención del personal de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio, destacando la necesidad de fortalecer la formación en esta área para mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes.

El dolor postoperatorio es uno de los problemas más frecuentes que se tratan después de una cirugía, y que puede repercutir en la recuperación del paciente hospitalizado. Comprender la sensación de dolor que experimenta el paciente luego de una intervención quirúrgica resulta complejo, debido a que se trata de una sensación subjetiva y dependerá del tipo de paciente, edad y sexo. (Organización Sanitaria Integral, 2024)

Cada año se realizan más de 300 millones de cirugías en todo el mundo. Se estima que más del 80% de los pacientes experimentan dolor postoperatorio, y en muchos casos, no está bien controlado.

En Panamá no se han encontrado estudios recientes que aborden el tema del dolor postoperatorio y su prevalencia, los cuales dificultan efectuar una evaluación real y notable sobre la magnitud del problema. Sin embargo, en Panamá se cuenta con programas y proyectos asociados al dolor del paciente.

La Caja del Seguro Social publicó un informe sobre las gestiones para la creación de una “Clínica del Dolor” en el Hospital de Especializadas Pediátricas Omar Torrijos Herrera, con el objetivo de ayudar a los pacientes pediátricos que estaban atravesando diversos problemas de dolencias producido por enfermedades crónicas o vinculados con lesiones postoperatorias.

Diferentes entidades hospitalarias de Panamá cuentan con clínicas del dolor, entre las que se pueden mencionar: la clínica del dolor y cuidados paliativos, conformado por profesionales dedicados a ayudar a los pacientes, minimizando el impacto del dolor en sus vidas. Trabajan en conjunto con personal de la Unidad de Quemados, Trauma y otros servicios del Hospital Santo Tomás, donde una de sus áreas está enfocada en el dolor postoperatorio de los pacientes.

El Hospital Dr. Rafael Estévez de la Caja de Seguro Social en Aguadulce realizó una capacitación para el personal de enfermería en el cuidado de los pacientes postoperatorios, ya que consideraban que el personal de enfermería debe monitorear estrechamente el nivel de dolor del paciente sometido a una cirugía, así como también los signos vitales, y la evaluación motora y sensitiva del

paciente, que le permita realizar las acciones más oportunas e inmediatas para preservar la vida del paciente.

En cuanto al Hospital Nicolás A. Solano ubicado en Panamá Oeste, en el 2021 se inauguró una clínica del dolor, orientada al abordaje del dolor tipo crónico. Conformada por profesionales de fisioterapia y personal médico anesthesiologo especializado en algología, su objetivo se centra más en el dolor de aquellos pacientes que no pueden encontrar en la terapia el tratamiento adecuado.

Sin embargo, no se cuentan con datos sistematizados respecto a la prevalencia del dolor postoperatorio y a los protocolos establecidos para su manejo. Esta ausencia de información limita la posibilidad de evaluar de manera objetiva la eficacia de las intervenciones clínicas y dificulta la implementación de estrategias basadas en evidencia para el tratamiento del dolor agudo postquirúrgico en esta institución.

Por esta razón y ante lo expuesto anteriormente, se plantea la gran interrogante que está envuelta en el siguiente estudio.

1.1.1. El problema de investigación

¿Cómo influye la valoración de las enfermeras (os) en el manejo del dolor postoperatorio en los pacientes de cirugía del Hospital Nicolás Solano?

1.2. Justificación

El dolor postoperatorio es una experiencia común y significativa en los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos, y su adecuado manejo es fundamental para una recuperación satisfactoria. La valoración constante y sistemática del dolor constituye una herramienta esencial en la atención de enfermería, ya que permite identificar con mayor precisión la intensidad, localización y características del dolor, así como evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

El dolor posterior a una cirugía es un síntoma que la mayor parte del tiempo es minimizado, llegando a producir manifestaciones de dolor crónico si no es tratado adecuadamente, lo que conlleva un factor crítico en su proceso de recuperación.

Al ser considerado un síntoma subjetivo, posee un carácter intransferible, lo que lo transforma en un desafío fundamental a abordar durante las prácticas clínicas. Por lo tanto, para los enfermeros/as es esencial contar con las herramientas y conocimientos científicos y prácticos adecuados para valorarlo de manera eficiente y manejarlo apropiadamente, con el fin de disminuir la morbimortalidad, y al mismo tiempo, mejorar la calidad de atención.

El dolor debe ser considerado una prioridad para todo el equipo de salud, y su evaluación debe ser valorada de la misma forma como se evalúan las constantes vitales. En este contexto, al tratar el dolor postoperatorio de la misma manera, se puede dar una respuesta integral y proactiva al cuidado y evolución del paciente.

En Panamá, la valoración del dolor postoperatorio por parte del personal de enfermería es un tema importante y complejo. En general se ha ido mejorando en muchas partes del mundo, incluyendo nuestro país, pero aún enfrenta desafíos. La cultura panameña, como en muchas culturas latinoamericanas, el dolor puede ser visto a veces como una experiencia inevitable que debe ser soportada. Esto puede hacer que algunos pacientes no expresen su dolor de manera abierta, lo que podría llevar a una subvaloración del dolor por parte del personal de enfermería.

Esta investigación surge de la necesidad de ver que, cuando los pacientes son sometidos a una operación, pueden pasar un largo período de tiempo con dolor, y que resulta ser desagradable en las primeras 24 horas, por lo que está en nosotros como enfermeros/as buscar una solución.

Esta investigación busca destacar la importancia del rol de la enfermera/o en el manejo del dolor postoperatorio, particularmente a través de una valoración más frecuente y estructurada. Se busca demostrar que una valoración constante y adecuada no solo mejora el confort del paciente, sino que también favorece su cooperación con el tratamiento, disminuye la aparición de complicaciones, y contribuye a una recuperación más rápida y eficaz.

La importancia y utilidad de este estudio radica en varios aspectos fundamentales tanto para la práctica clínica como para el avance del conocimiento en enfermería. Primeramente, mejora el manejo del dolor postoperatorio, ya que una valoración constante y precisa permite una intervención más temprana y adecuada, mejorando el bienestar del paciente y favoreciendo su recuperación.

Además, se destaca el papel clave de la enfermera en el control del dolor, enfatizando que la valoración del dolor debe ser una prioridad en su rol. Esto refuerza la idea de que la enfermería no solo debe ejecutar órdenes médicas, sino que debe ser un agente activo en la toma de decisiones y el manejo integral del paciente. No solo desde una perspectiva técnica, sino también desde una dimensión más humana, enfocándose en el confort y la experiencia del paciente.

Este estudio puede tener un impacto significativo en el ámbito clínico, académico y social. En el entorno hospitalario, puede contribuir a mejorar la calidad de la atención postoperatoria al sensibilizar a otros profesionales sobre las consecuencias de no valorar adecuadamente el dolor, y cómo esto puede afectar la recuperación del paciente, y a su vez, promover valoraciones sistemáticas del dolor por parte del enfermo/a.

Desde el punto de vista académico, la investigación puede servir como base para futuras indagaciones sobre el papel de la enfermería en el control del dolor, aportando evidencia para fortalecer la formación profesional con un enfoque más humano, empático y centrado en el paciente. Asimismo, podrá ser un recurso académico valioso para futuras investigaciones, proyectos institucionales y programas de capacitación que busquen optimizar la calidad del cuidado postoperatorio.

A nivel social, el estudio refuerza la importancia de reconocer el dolor postoperatorio como una experiencia subjetiva que merece atención y respeto. Al visibilizar el rol protagónico de la enfermera/o en su manejo, se promueve una cultura de cuidado más integral y compasiva. En conjunto, los hallazgos de este estudio pueden impulsar cambios en la práctica clínica, generar nuevas líneas de investigación y contribuir a una atención de salud más ética, segura y centrada en las necesidades reales del paciente quirúrgico.

Este estudio contribuye al cuerpo de conocimiento existente sobre el manejo del dolor postoperatorio desde la perspectiva de la enfermería. Aporta evidencia sobre la relación entre la valoración sistemática del dolor y la mejora en los resultados clínicos del paciente quirúrgico, lo que puede ser útil como base para futuras investigaciones en el área de cuidados perioperatorios, control del dolor y calidad de atención. A nivel asistencial, los resultados de este estudio pueden servir para capacitar al personal sobre la necesidad de establecer rutinas de evaluación del dolor más frecuentes, estructuradas y orientadas a la individualización del cuidado, lo que se traduce en intervenciones más efectivas y mayor seguridad del paciente.

El impulso por la preocupación de que los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente puedan enfrentar un dolor prolongado llega a ser una experiencia negativa también para uno como profesional. Es por eso que el compromiso que mejorar el control del dolor no solo se enfoca en un tema médico, sino también como una responsabilidad ética de los profesionales de salud para mejorar la calidad de vida del paciente.

Por último, la valoración del dolor tiene la oportunidad para que el enfermero/a se conecte emocionalmente con el paciente escuchar y reconocer el dolor de una paciente no solo tiene beneficios terapéuticos, sino que también fortalece la relación de confianza entre paciente y el personal de salud, promoviendo una atención más personalizada y humanizada. Es un aspecto que quiero resaltar fundamentalmente con esta investigación.

Con el conocimiento cada vez mayor en los últimos tiempos sobre aquellos mecanismos que dan lugar al dolor postoperatorio, como también las guías y procedimientos innovadores para manejarlo, sigue siendo un problema de salud sin resolver. Es esencial que se cuente con una imagen real y actualizada de cómo se vive hoy día el dolor postoperatorio en Panamá.

Como profesional de enfermería, considero que el cuidado integral del paciente no puede desligarse de la atención al dolor, ya que ignorarlo o subestimarlos puede tener consecuencias físicas, emocionales y psicológicas para el paciente intervenido quirúrgicamente. Por ello, este estudio pretende visibilizar y reforzar la responsabilidad del enfermero/a en la evaluación continua del dolor, y cómo esta práctica puede marcar la diferencia en los resultados del proceso postoperatorio.

1.3. Hipótesis

En relación a la investigación, se presenta lo siguiente:

H1: Una valoración del dolor continuo y eficiente por las enfermeras(os) permite llevar a cabo un mejor manejo en los pacientes postoperados.

H0: Una valoración del dolor discontinuo e ineficiente por las enfermeras (os) no permite llevar a cabo un mejor manejo en los pacientes postoperados.

1.5. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar la valoración de las enfermeras(os) en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano.

1.4.2. Objetivos específicos

- Clasificar el dolor postoperatorio del paciente según la escala EVA.
- Identificar la frecuencia con la que el personal de enfermería realiza la valoración del dolor en pacientes postoperados.
- Determinar la efectividad de las intervenciones analgésicas implementadas tras la valoración continua del dolor.
- Evaluar la evolución del dolor en los pacientes durante las primeras 24 horas posteriores a la cirugía.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. El dolor

El dolor es una reacción fisiológica del cuerpo humano que resulta ser compleja. Según la Asociación Internacional para el estudio del dolor definen esta reacción como una experiencia sensorial y emocionalmente desagradable, producto de una lesión tisular presente o potencial, y que está clasificado en agudo, canceroso y crónico no canceroso. (Nina, 2020).

Watson (2022) expresa que, el dolor es la causa más frecuente por la que las personas buscan atención médica. Sostiene que la capacidad de tolerar el dolor se relaciona con los estados emocionales, temperamento de la persona y el ambiente que lo rodea, por ejemplo, un deportista no sentirá la lesión producida durante la competencia, pero después que llegue a casa sentirá el dolor intenso, y aún más si su equipo ha perdido el partido.

Para el Doctor Varela (2024) el dolor es un término subjetivo y se diferencia del sufrimiento por la tolerancia al dolor. La magnitud del dolor es diferente de persona a persona, por lo que el plan de cuidado se crea según las necesidades individuales de cada paciente y las circunstancias que los mismos ameritan.

La enfermera Mary Margo Mccaffery en 1968 dio una referencia muy importante para el término "dolor". Y es que según ella "El dolor es lo que el paciente que lo experimenta dice que es, existiendo en cualquier momento que el paciente lo

diga”. Esto marcó un punto importante para el profesional de enfermería, pues puso en relieve la subjetividad del dolor. (Álvaro, 2021).

2.1.1. Clasificación del dolor

2.1.1.1. De acuerdo a su duración

- ❖ Dolor agudo. Es de duración limitada, asociada a una lesión o enfermedad. Este tipo de dolor cesa cuando sana el tejido, y se puede manejar con medicamentos.
- ❖ Crónico. Persiste a lo largo del tiempo, con períodos más allá del tiempo de cicatrización del tejido lesionado, por lo general no tiene una causa identificada de forma clara.

2.1.1.2. Clasificación del dolor de acuerdo a su intensidad

- ❖ Leve. Está involucrada la piel donde se puede lesionar a través de quemaduras, golpes, entre otros. y lesionar los receptores de presión, temperatura y el tacto fino. Se clasifica como dolor leve cuando la escala visual numérica oscila entre 1 y 3.
- ❖ Moderado. Es un nivel que se encuentra entre el dolor leve y severo, afecta la epidermis y el tejido subcutáneo. Se clasifica como dolor moderado cuando la escala visual numérica oscila entre 4 y 6.

- ❖ Severo. Afecta los músculos, articulaciones, huesos y otros tejidos como los tendones y el tejido conectivo. Se clasifica como dolor severo cuando la escala visual numérica oscila entre 7 y 10.

2.1.1.3. De acuerdo a su localización

- ❖ Dolor localizado. Se genera por lesiones de tipo agudo o crónico y se trata de un dolor restringido a la zona inflamada o dañada. Generalmente el paciente limita el movimiento como un mecanismo de defensa para evitar la aparición del dolor o prevenir el aumento de su intensidad.
- ❖ Dolor difuso o propagado. Es cuando el paciente percibe dolor en áreas sanas del cuerpo, debido a una lesión en otras estructuras.

2.2. El dolor postoperatorio

El dolor postoperatorio es un tipo de dolor agudo, ocasionado por el acto quirúrgico. La literatura menciona que este tipo de dolor es uno de los peor tratados, y que puede extenderse de horas a días.

La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) define dolor postoperatorio como aquella sensación que presenta el paciente cuando ha sido intervenido quirúrgicamente por una enfermedad, a las complicaciones del mismo procedimiento o una combinación de ambos. El dolor se considera predecible porque es resultado de una invasión planificada al cuerpo del paciente y que busca

ser reducido con operación para curar la enfermedad que lo ha provocado. (Pérez, 2023).

Por su parte, Morales y Mendoza (2022) definen el dolor postoperatorio como: el dolor que aparece luego de una intervención quirúrgica y que se produce por las propias manipulaciones que se llevan a cabo durante el acto quirúrgico, como también las sustancias productoras del dolor.

El dolor postoperatorio aparece cuando hay una estimulación de los receptores del dolor, también llamados nociceptores, durante la intervención quirúrgica, y alcanza su intensidad máxima en las primeras 24 horas, disminuyendo de forma progresiva.

El período donde transcurre el dolor se le llama período postoperatorio, y abarca desde que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de incapacidad. Sin embargo, este período se puede clasificar de la siguiente manera:

- a. Inmediato: abarca desde que termina la intervención quirúrgica hasta las primeras 24 horas.
- b. Mediato o tardío: abarca desde las 24 horas del postoperatorio hasta que culmina totalmente la invalidez, entendiéndose como la incapacidad funcional del paciente para realizar sus actividades por sí solo.

Cuando el dolor agudo no se controla, puede condicionar en el paciente un comportamiento con fuertes repercusiones médicas y administrativas, como aumento de la morbimortalidad, ansiedad, miedo, disminución o alteración de la cicatrización, una estancia hospitalaria más larga, y muerte.

2.2.1. Tipos dolor postoperatorio

Actualmente, los pacientes que experimentan dolor después de una intervención quirúrgica lo pueden percibir de tres formas:

2.2.1.1 Dolor cuando el paciente está en reposo

Este tipo de dolor es moderado y progresivamente disminuye al paso de las horas, además, atiende al tratamiento farmacológico.

2.2.1.2 Dolor cuando el paciente está en movimiento

Suele aparecer cuando el paciente se mueve, lo que afecta la herida quirúrgica, y puede variar según el tipo de operación. Por ejemplo, en una cirugía de nivel abdominal, la persona puede sentir dolor al toser o respirar profundo, o en una cirugía de ortopedia se puede sentir dolor al deambular. Este tipo de dolor es de intensidad severa, y cuando aparece es difícil que ceda de forma rápida, por lo que se puede mantener durante el postoperatorio.

2.2.1.3 Dolor cuando se palpa alrededor de la herida quirúrgica

Este dolor suele presentarse por alodinia, caracterizados por estímulos de naturaleza mecánica o térmica, generalmente que no son dolorosos, como el roce de las sábanas, o también por hiperalgesia que se caracteriza por estímulos incómodos como una ligera presión mecánica en la herida quirúrgica.

2.2.2. Reacción frente al dolor postoperatorio

La reacción ante una sensación de dolor puede variar de una persona a otra, incluso puede generar diversas reacciones en el mismo paciente dependiendo de las circunstancias específicas del momento.

Es fundamental que el personal de enfermería pueda reconocer las manifestaciones clínicas que se generan en el paciente como resultado de su reacción.

Las manifestaciones pueden ser de carácter fisiológico como palidez generalizada, alteraciones en la presión arterial, náuseas, vómitos, contracciones musculares, dificultad para descansar, debilidad y otras manifestaciones de carácter conductual como inquietud, irritabilidad, llanto o grito, además de la expresión facial de dolor, la cual puede estar influenciada por diversos factores como el género, la edad, el nivel sociocultural, el umbral del dolor, e incluso la ansiedad y desesperanza del propio paciente. (Urrutia, 2020)

2.2.3. Impacto del dolor postoperatorio

Cuadro 1. Impacto del dolor agudo postoperatorio

Incrementa	Afecta a	Reduce
<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Depresión• Costes sanitarios	<ul style="list-style-type: none">• Sueño• Relaciones personales• Actividades diarias• Trabajo• Vitalidad	<ul style="list-style-type: none">• Calidad de vida• Satisfacción con el tratamiento

Fuente: Enfermería y el manejo del dolor agudo postoperatorio. Adaptada del artículo de la Organización Sanitaria Integrada, Bilbao. (2024)

2.2.4. Factores que influyen durante dolor postoperatorio

- Generalidades del paciente: carácter, personalidad, experiencias quirúrgicas previas, expectativas, aspectos culturales, genéticos, relación con el personal médico.
- Anestesia utilizada: evaluación antes del procedimiento de anestesia, uso de analgésicos pre y post preventivos.
- Procedimiento quirúrgico: técnica utilizada durante la operación, posiciones, profundidad de la incisión, zona de la operación, tiempo de la cirugía, indicaciones médicas posterior a la cirugía.

- Localización de la herida quirúrgica: el dolor puede aumentar según la ubicación de la incisión, por ejemplo, una cirugía de grandes articulaciones resulta ser más dolorosas que una de abdomen inferior.

2.3. Cirugía

Es la ciencia que se utiliza para curar enfermedades o brindar bienestar de salud a una persona que sufre una enfermedad, utilizando las manos e instrumentos específicos, apoyándose de 2 bases que son la técnica manual y la técnica humana encaminadas a velar por el bien del paciente.

Carvajal, Luna, Cabrera (2020) definen cirugía como el procedimiento por el cual se manipula mecánicamente estructuras anatómicas del cuerpo humano, con el objetivo de curar una enfermedad, aliviar, o bien, para fines diagnósticos.

Ostos (2024) por expresa que la cirugía aborda diversos procedimientos quirúrgicos como parte del tratamiento del paciente cuando esté presenta una enfermedad, lesión u otra condición. Para él, el cuerpo humano al ser tan complejo, la cirugía es una especialidad que permite manejar un amplio espectro de intervenciones abordando áreas específicas del cuerpo.

Medina y Cisneros (2021) resaltan que, la cirugía es la rama de la medicina que forma parte integral de la atención médica dentro de los sistemas de salud pública, considerándolo dentro de un enfoque global e inclusivo, y el cual tiene un papel

indispensable para abordar enfermedades prevenibles, como aquellas que requieren atención quirúrgica directa.

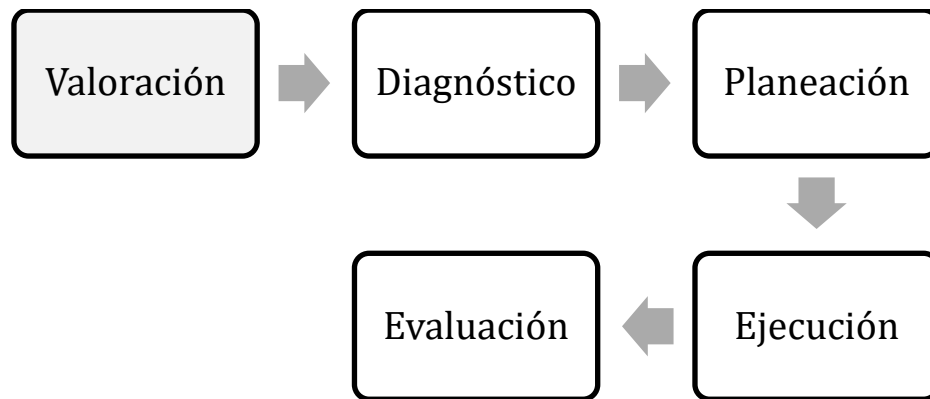
Con los avances tecnológicos hoy día, se realizan cirugías por medio de láser, radiaciones y otras técnicas, aparte del bisturí para manipular tejidos, permitiendo cerrarse la herida quirúrgica sin necesidad de sutura.

Los procedimientos quirúrgicos pueden ser electivos, lo que quiere decir que se planea con anticipación, o de carácter urgente y que pone en riesgo la vida del paciente o la función de alguna parte del cuerpo, de origen benigno, neoplásico, inflamatorio o traumático. (Coombs, 2024)

El párrafo anterior indica que la tecnología ha permitido el uso de técnicas innovadoras, ampliando las opciones de tratamiento y mejorando la precisión y los resultados. Resaltando que, con por medio de técnicas modernas se logra que el paciente pase por un proceso de cicatrización menos invasiva, reduciendo así el tiempo de recuperación y minimizando el riesgo de infecciones.

2.4. Valoración del dolor postoperatorio por el enfermero

La valoración de enfermería es un proceso esencial e importante en el cuidado y atención del paciente, el mismo permite recoger información clara y precisa de su estado de salud. La valoración es el punto de partida para cualquier plan de cuidados y seguimiento del paciente, clasificándolo como la primera etapa dentro del Proceso de Atención de Enfermería. (Vázquez, 2022)



Fuente: Proceso de enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. Adaptada de Elsevier (2019).

La valoración implica recolectar datos completos y exactos sobre el paciente; se incluye aspectos físicos, emocionales y sociales que pueden influir en su salud. Esta información no solo se recoge, sino que se analiza y se interpreta, para formular un plan de cuidados adecuado a las necesidades del paciente.

Para Sevilla (2022) la valoración se trata de un “procedimiento planificado, sistemático y continuo de las respuestas humanas, y por medio de diversas características que refleja, dependiendo de su estado de salud”. La valoración no solo consiste en la recolección de datos, sino también en el procesamiento y análisis de los mismos para contextualizarlos adecuadamente y aportar respuestas a las preguntas ¿Qué?, ¿A quién?, ¿Cuánto? Y ¿Cuándo?

La valoración de enfermería es un conjunto de exploración física, entrevista o preguntas al paciente, y la implementación de escalas de valoración, para obtener una percepción holística y diseñar el plan de cuidado. Este plan se realiza de manera continua durante todo el periodo de hospitalización del paciente.

La etapa de la valoración permite fomentar una mejor comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, incrementando la confianza y seguridad del paciente y ayudándolo a comprender su condición de salud y como la cooperación por parte de ellos pueden ayudar a una mejor recuperación. (Vásquez, 2022)

En el ámbito quirúrgico, la valoración se cataloga como tipo focalizada o continua, porque permite mantener en constante evaluación al paciente después de una cirugía y detectar posibles problemas o cambios en su recuperación durante el postoperatorio. Quiere decir que se adapta a los cambios del paciente a medida que transcurre el tiempo, lo que asegura una respuesta más clara y eficaz de su estado de salud.

La valoración es el primer paso fundamental para abordar el dolor de manera efectiva. A partir de esta valoración se pueden implementar intervenciones de forma personalizadas para cada paciente. El manejar el dolor puede llegar a ser complejo, ya que, al considerarse una sensación subjetiva, va a depender de lo que diga el paciente, lo cual no es muy viable cuantificarlo con exactitud.

No existe un control estándar que permita aliviar el dolor por igual en todos los pacientes post operados. Por lo que, para realizar una valoración más precisa del dolor, se necesitan herramientas adecuadas y adaptadas que ayuden al profesional de enfermería a obtener una visión clara del dolor que experimenta el paciente, tomando en cuenta aquellos pacientes que no pueden expresar verbalmente su malestar. (Palomino, 2022)

El dolor al ser de carácter complejo, es importante que el enfermero/a esté capacitado de conocimiento en las diferentes técnicas de valoración del dolor y

los aplique para intervenir de manera adecuada. Adicional, debe reconocer las dificultades que pueden enfrentar algunos pacientes para comunicar su dolor, ya que una evaluación incorrecta puede producir un tratamiento inadecuado.

Las licenciadas de enfermería Li y Osborne describen detalles importantes de un proyecto para mejorar la calidad de atención del paciente con dolor en cuatro fases:

Gráfica 1: Proceso de valoración del dolor en enfermería



Fuente: Proceso de enfermería en el manejo del dolor. Adaptada de Elsevier (2019).

Lo anteriormente planteado indica primeramente que, cuando un paciente experimenta dolor, a veces el profesional lo minimiza porque no refleja comportamientos asociados al sufrimiento. Sin embargo, el actuar de esta manera es un error que nos lleva a catalogar al paciente de necio o mentiroso, aun cuando se sabe que el dolor tiene un impacto en su estado psicológico. (Elsevier, 2019)

Por lo tanto, el enfermero/a desempeña un rol crucial en el apoyo emocional del paciente postoperado. Una de sus funciones clave es hacerle saber al paciente que su dolor es comprendido y que se le brindará ayuda. Este apoyo psicológico contribuye a reducir la ansiedad del paciente, lo que facilita manejo más efectivo del dolor.

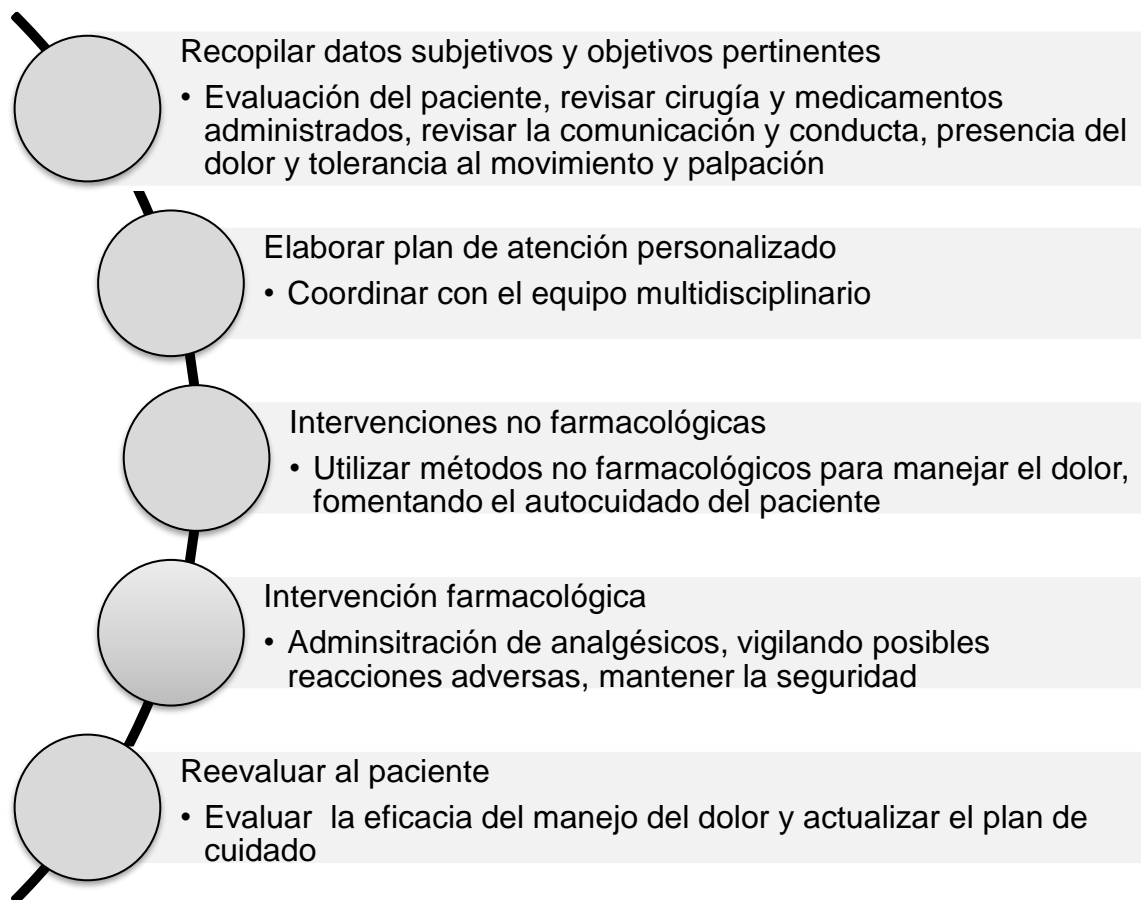
El enfermero brinda un cuidado holístico, que involucra tanto el conocimiento técnico como el psicológico; por tanto, la atención emocional del paciente forma parte del proceso integral de atención.

En segundo lugar, el profesional de enfermería debe reconocer las consecuencias o efectos que produce el dolor en el cuerpo humano, se sabe que cuando una persona está operada, hay reducción de la movilidad con el fin de no incrementar el malestar, al limitar la movilidad hace que haya rigidez o disminución de la fuerza, lo que aumenta el riesgo de caídas. También, el dolor tiene consecuencias en la salud mental, lo que conduce a daño emocional y funcional del paciente. (Elsevier, 2019).

Seguidamente, como parte del manejo se encuentra la valoración del dolor por medio de las escalas. El enfermero debe conocer las herramientas que se usan actualmente para valorar el dolor, sea que el paciente pueda o no comunicarse.

Por último, el enfermero/a debe contar con los conocimientos necesarios en el uso de tratamiento farmacológicos y métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, debe ser capaz de tomar decisiones de estrategias que vayan a favor del bienestar del paciente, procurando siempre su seguridad.

La valoración y el manejo del dolor son habilidades que posee el médico, y el personal de enfermería. Las intervenciones y actividades van encaminadas principalmente a vigilar su estado postoperatorio. La valoración de forma juiciosa del dolor se relaciona con una mejor analgesia, la cual debe ser reevaluada para asegurar la eficacia en el proceso del dolor. (Palomino, 2022)



Fuente: Proceso de enfermería en el manejo del dolor. Adaptada de Elsevier (2019)

2.4.1. Escalas de valoración del dolor

Considerando la importancia del personal de enfermería para el cuidado y manejo del dolor del paciente, se destaca la necesidad de realizar una correcta interpretación de los signos y síntomas. Esta valoración debe ser de forma individual, debido a que todas las personas son diferentes y reaccionan al dolor de esa misma manera. Describiéndola como un proceso estructurado debe ser:

- Un proceso. Es la primera etapa del proceso de atención de enfermería, la convierte en la fase inicial esencial para el cuidado del paciente.
- Planificada. Valorar no se ejecuta de manera improvisada, sino que se piensa previamente.
- Sistemática. Se necesita que se siga un método claro y ordenado para ser realizada, esto asegura que todos los aspectos sean considerados de forma coherente e íntegro.
- Continua. La valoración continua a lo largo del tiempo. Empieza cuando el paciente entra en contacto con los servicios de salud y permanece durante todo el período atención, permitiendo adaptar el cuidado según los cambios en las necesidades del paciente.
- Deliberada. Exige que la persona que lo realice tenga un pensamiento reflexivo y consciente, con objetivos claros y específicos para que los datos recolectados sean útiles para la planificación del cuidado.

Cuando el paciente presenta dolor, el enfermero/a recopila tanto los datos subjetivos como los objetivos. Los datos subjetivos corresponden a la percepción que tiene el paciente de su dolor, en términos de intensidad, duración y ubicación. En cambio, los datos objetivos son aquellos que el enfermero obtiene sus propios sentidos (vista, oído, tacto), en un paciente postoperado sería: observar la expresión facial del dolor, escuchar quejas o detectar áreas de tensión muscular mediante el tacto. Además, es fundamental considerar los signos vitales, los cuales pueden verse alterados en función de la intensidad de dolor que experimente el paciente.

López, Garcés y Acosta (2019) concuerdan con que anteriormente, las escalas unidimensionales como la Escala Verbal Análoga eran comunes para valorar el dolor postoperatorio. Sin embargo, se están utilizando métodos más completos y dinámicos para evaluar el dolor postquirúrgico. Actualmente, la valoración del dolor se realiza observando las actividades que el paciente es capaz de realizar en las primeras horas del postoperatorio, en función del tipo de cirugía que se le haya realizado.

Cabe resaltar que, es importante que el profesional de enfermería identifique los factores de riesgos potenciales para la presencia de un dolor severo, como el tipo de cirugía realizada y su duración, así como los tiempos quirúrgicos que tienen un impacto en la efectividad de la analgesia.

A lo largo del tiempo se ha podido investigar y confirmar que no todas las propuestas internacionales y guías para el manejo del dolor postoperatorios son aplicables de la misma forma a toda la población. Por ende, es necesario reconocer que tanto las características del dolor y el tratamiento que se le asigne conforme a su necesidad pueden variar de una persona a otra.

La valoración subjetiva y objetiva del dolor va a depender de las habilidades que posea el enfermero al momento de realizar la evaluación. Y aunque no exista un método que sea único y aplicable para todos, siguen siendo útiles por su sencillez y rápida administración, sobre todo en pacientes que pueden expresarlo verbalmente. Esto les brinda la oportunidad a ellos de describir su dolor, haciéndolo formar parte de su tratamiento. Es por ello que son consideradas el punto de partida del manejo del dolor. Se detallan de forma superficial las más comunes según el Hospital universitario de Fuenlabrada (2023):

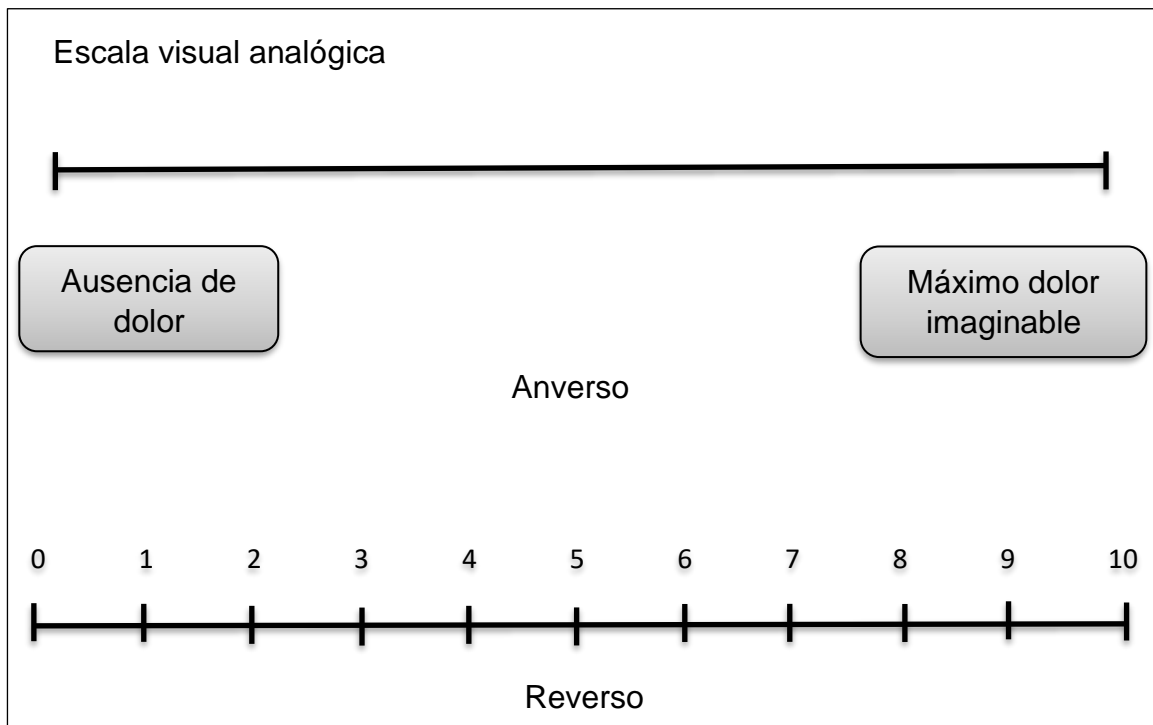
2.4.1.1. Escala visual analógica (EVA)

Se trata de una línea recta de 10 cm, que se usa para representar el dolor de manera visual. En los extremos de esta línea se encuentran las expresiones del dolor; por un lado, en el extremo izquierdo se encuentra la ausencia de dolor o el menos intenso, mientras que en el extremo derecho se representa el dolor más intenso. Se le pide al paciente que marque un punto sobre la línea, el cual refleje su percepción de la magnitud del dolor en ese momento.

Después de macar el punto, se mide la distancia con una regla milimetrada desde el extremo izquierdo hasta el punto marcado, y se expresa la intensidad de dolor en términos numéricos (centímetros o milímetros).

Con base en la medición, se clasifica la intensidad del dolor siendo esta:

- Leve: si la marca se encuentra entre 0 y 4 cm.
- Moderado: si está entre 5 y 7 cm.
- Severo: si está por arriba de 7 cm.

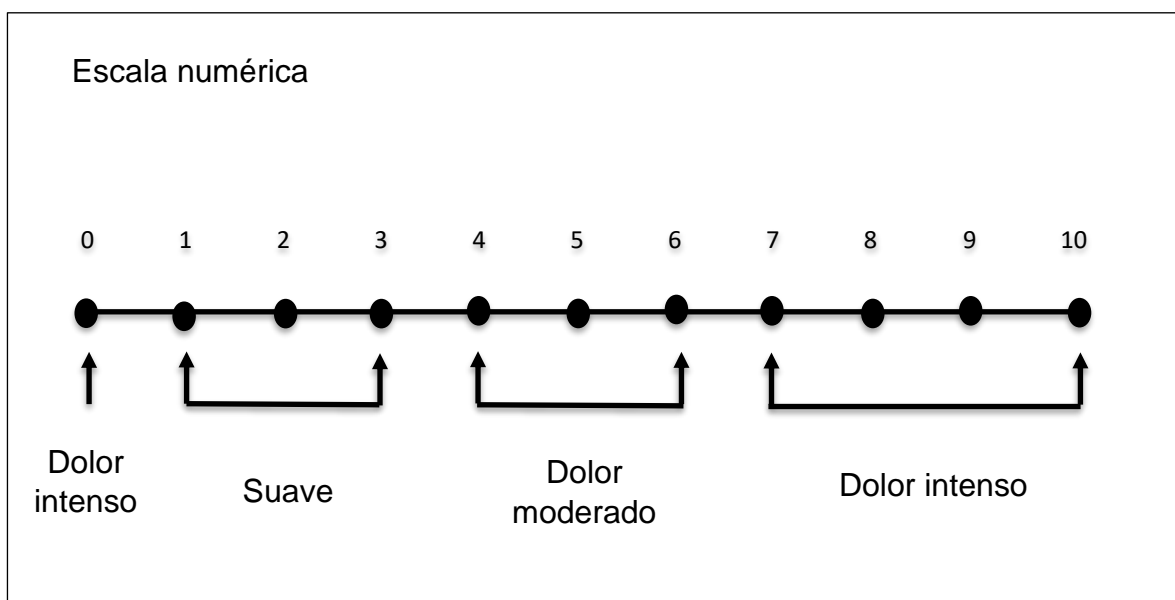


Fuente: ¿Cómo se mide el dolor? Doctor Christian Dürsteler, jefe de la Sección Clínica del Dolor del Hospital Clínic Barcelona (2023).

2.4.1.2. Escala numérica verbal (EN)

Es una escala que va del 0 al 10. por un lado, en el extremo izquierdo, el "0" representa "no dolor", y en el otro extremo el 10 representa "dolor intenso". Esto establece un rango claro y simple para que el paciente pueda indicar más fácil la intensidad de su dolor. Además, esta escala permite que el paciente exprese verbalmente, o en algunos casos, por escrito, lo que hace que sea una opción más flexible en comparación con otras escalas de medición.

La escala numérica tiene una relación con la escala visual análoga (EVA), pero cuenta con la ventaja de que se puede usar tanto hablada como escrita.

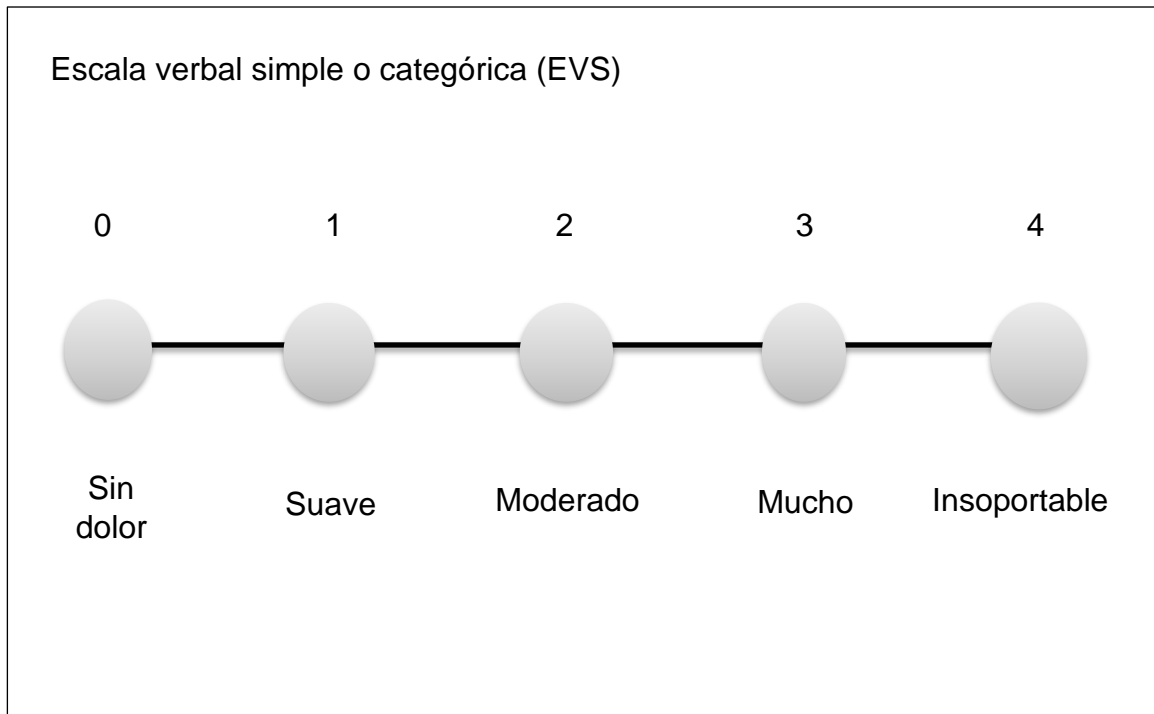


Fuente: Escala en la evaluación del dolor por migraña. Giovana Femat Roldán (2024).

2.4.1.3. Escala verbal simple (EVS)

Es una herramienta para medir la intensidad del dolor basada en la selección de palabras. El paciente elige una palabra que mejor describa su sensación de dolor (leve, moderado, intenso, severo, etc.). Cada una de estas palabras tiene un valor numérico, el cual permitirá cuantificar el dolor, esta escala la hace útil para registrar y comparar el dolor a lo largo del tiempo.

Una ventaja de esta escala es su facilidad de uso, sobre todo en situaciones que se necesita obtener una respuesta rápida, sin embargo, no se tiene una precisión tan detallada, y su cuantificación es menos precisa, lo que también la hace difícil aplicarla en estudios investigativos.



Fuente: ¿Cómo se mide el dolor? Creación propia. Doctor Christian Dürsteler, jefe de la Sección Clínica del Dolor del Hospital Clinic Barcelona (2023).

2.4.1.4. Escala de Wong - Baker (expresiones faciales)

Esta escala fue creada en 1988. Es una escala utilizada más en el ámbito pediátrico. En ella se muestran una serie de caras con expresiones emocionales que van desde la alegría hasta el llanto, y a cada rostro se le asigna una numeración, siendo el 0 “sin dolor” y el 6 “dolor insoportable” o “máximo dolor”. El paciente observa la imagen y le indica al profesional de enfermería la cara que mejor representa su nivel del dolor al momento de la evaluación.

2.4.1.5. Escala de Campbell

Es una escala recomendada para valorar datos más objetivos, y cuando el paciente no puede comunicarse. Está creada para evaluar la presencia de dolor y cuantificarla, en ella se miden 5 parámetros: musculatura facial, tranquilidad, tono muscular, respuesta verbal y confortabilidad. Cada uno de estos parámetros recibe una puntuación que va de 0 a 2, permitiendo realizar una evaluación de cómo se manifiesta el dolor en el paciente.

A continuación, se detallan con más claridad los 5 parámetros:

Cuadro 2: Escala de evaluación del dolor y comportamiento

Escala de evaluación del dolor y comportamiento				
	0	1	2	Puntuación parcial
Musculatura facial	Relajada	En tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor	Ceño fruncido de forma habitual, dientes apretados	
Tranquilidad	Tranquilo, relajado, movimientos normales	Movimientos ocasionales de inquietud y/o de posición	Movimientos frecuentes incluyendo cabeza y extremidades	
Tono muscular	Normal	Aumentado, flexión de	Rígido	

		dedos y de manos o pies		
Respuesta verbal	Normal	Quejas, llanto, quejido	Queja, llanto, quejidos frecuentes	
Confortabilidad	Confortable y/o tranquilo	Se tranquiliza con el tacto y/o la voz. Es fácil de distraer	Difícil de confortar con el tacto o hablándole	
Puntuación				/10
Rango de puntuaciones	0: no dolor	1-3: leve - moderado	4-6: moderado - grave	>6: dolor muy intenso
La puntuación ideal es mantener al paciente en 3 o menos				

Fuente: Utilidad de la escala Campbell den una clínica del dolor. Adaptada de Giovana Femat Roldán (2024).

Como se ha podido observar, existen diversas escalas para valorar el paciente con dolor postoperatorio, no obstante, muchas veces no es fácil interpretar los resultados que estos métodos califican. Pero de igual forma es importante entender que la existencia de una escala para valorar el dolor, es mucho mejor que la escala usada en sí.

2.5. Manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería

El dolor postoperatorio es considerado el principal tipo de dolor agudo, y un adecuado manejo permite evitar un sufrimiento innecesario para el paciente y previene complicaciones durante el proceso de recuperación.

Los objetivos para el control del dolor postoperatorio son disminuir la sensación de dolor, ayudar a la movilidad lo más pronto posible tras la cirugía, disminuir la estancia hospitalaria y asegurar la satisfacción del paciente. Por el contrario, el mal manejo del dolor postoperatorio puede incrementar la morbimortalidad y los costos de atención para el paciente y su familia.

Según el protocolo de tratamiento de dolor postoperatorio:

Se deben tener en cuenta varios factores importantes, como el tiempo transcurrido desde la operación, el tipo de operación realizada, las intervenciones analgésicas que se le proporcionaron, y la ubicación de la incisión. Adicional a esto, existen otras causas de dolor que pueden no estar relacionados con la cirugía, pero sin con otras causas específicas durante el periodo postoperatorio, esto sugiere, que el tratamiento debe ser integral y tomar en cuenta todas las fuentes causantes del malestar del paciente.

El manejo debe ser sistemático y continuo, no simplemente reactivo a la aparición del dolor y debe estar adaptado a las necesidades de cada paciente. Por último, este protocolo plantea que el dolor se controla más fácil si se trata antes que se establezca, lo que quiere decir, que el tratamiento debe comenzar antes y en el tiempo establecido que se indique para evitar que se convierta en algo más intenso y difícil de manejar. (Paredes, Aguilar & Rodríguez, 2022)

Los doctores Pascual y Martínez en su temario “Dolor agudo postoperatorio” plantean una serie de estrategias divididas en etapas, que permiten llevar de una forma más coordinada el manejo del dolor postoperatorio:

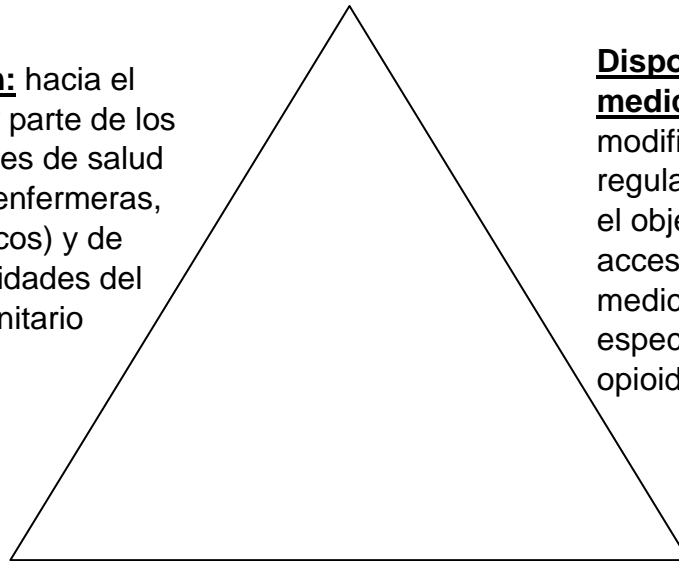
- La primera etapa es identificar el carácter del dolor, si es de tipo agudo o crónico.
- La segunda etapa es la evaluativa, donde por medio de los conocimientos se evalúa la intensidad del dolor y que impacto tiene sobre sus actividades. Se valora el impacto en su calidad de vida, así como los tratamientos farmacológicos utilizados anteriormente.
- La tercera es la etapa farmacológica, donde la finalidad es la disminución del dolor por medio de la administración de analgésicos. Tomando en cuenta que la base del manejo del dolor postoperatorio es el uso de fármacos, especialmente los antiinflamatorios no esteroideos y los opiáceos.
- En la última etapa se realiza un abordaje global, a través de un enfoque multidisciplinario y un cuidado integral, incluyendo los aspectos psicológicos del paciente.

Como puede observarse, el enfermero juega un papel importante antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. La mayor parte del tiempo, el enfermero es quien recibe al paciente cuando ingresa al hospital, generalmente antes de la cirugía, es por eso, que la información perioperatoria es fundamental para que el paciente este informado, maneje sus emociones y esté tranquilo y preparado, lo que también contribuye al control del dolor y bienestar general.

Prioridades del manejo del dolor

Educación: hacia el público por parte de los profesionales de salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos) y de otras autoridades del sistema sanitario

Disponibilidad de medicamentos: modificar o actualizar las regulaciones y leyes con el objetivo de mejorar el acceso a los medicamentos, especialmente, los opioides



Política social

Políticas públicas que se establecen a nivel nacional o estatal, destacando la necesidad de aliviar el dolor

Fuente: Valoración del dolor por parte del profesional de enfermería en el paciente crítico.
Adaptada de Mendoza y Farfán (2008)

El resultado de manejar el dolor es considerado un aspecto crucial en el cuidado de los pacientes, ya que, una adecuada atención y disminución del dolor ayuda a mejorar la seguridad, tanto del paciente mismo y hacia el personal de enfermería. Hoy día, existen programas que tienen como objetivo capacitar al personal de enfermería sobre temas esenciales como el dolor su evaluación y el uso adecuado de los medicamentos analgésicos. (Elsevier, 2019)

El tratamiento del dolor postoperatorio puede ser farmacológico y no farmacológico, o una combinación de ambos. Lo importante aquí es conocer que un único fármaco como tratamiento del dolor postoperatorio y sin la existencia de efectos secundarios es difícil. (Pascual & Martínez, 2023)

2.6. Tratamiento del dolor postoperatorio

2.6.1. Tratamiento no farmacológico

Un tratamiento no farmacológico es un método que no utiliza medicamentos para disminuir el dolor. Los pacientes llevan a cabo diferentes terapias que le permiten focalizar sus pensamientos en otras actividades que no sea el dolor.

Romero (2021) menciona que entre los diferentes métodos no farmacológicos utilizados en el entorno hospitalario se encuentra:

- La fisioterapia, que por medio de técnicas de frío, calor, masajes y ejercicios ayudan a controlar el dolor, como también acondicionar la fuerza muscular.
- Las terapias de conversación, donde el equipo de enfermería brinda un ambiente de confianza al paciente para que pueda expresar sus sentimientos, sea escuchado sin juzgar y se puedan abordar aquellos pensamientos negativos que pueden empeorar su dolor.
- Terapias de relajación, que individual o en conjunto con la terapia musical permiten no solo disminuir emociones como el estrés, sino también a normalizar valores que estén asociadas al dolor, como la frecuencia cardíaca o la presión, arterial, entre otras.

Esto resalta que el manejo del dolor no depende solo de la presencia de medicamentos, sino un conjunto de intervenciones que van desde el manejo físico y emocional hasta la regularización de parámetros fisiológicos.

2.6.2. Tratamiento farmacológico

El manejo del dolor con terapia farmacológica consiste en la administración de analgésicos con el objetivo de aliviar el malestar por medio del bloqueo de la sensación de dolor. El profesional de enfermería debe estar bien informado sobre las técnicas de analgesia, no solo en su aplicación, sino también en los intervalos de tiempo de vigilancia para poder detectar los efectos secundarios.

En sus inicios, el dolor postoperatorio se controlaba con opioides, como la morfina; sin embargo, se evidenciaban problemas como disfunción respiratoria y sedación, en conjunto con efectos más comunes como náuseas o vómitos, lo cual no que hacía poner en riesgo la vida del paciente y retrasar su rehabilitación. Sin embargo, aún permanecen como un componente importante dentro de la terapia farmacológica, pero se indican en situaciones más intensas, donde el dolor es categorizado como severo. (Saenz, 2021)

Hoy día para lograr una analgesia más eficaz y con menor riesgo de efectos secundarios, se recomiendan el uso de analgésicos no opioides, pudiendo ser utilizados en combinación con otros fármacos, permitiendo reducir la necesidad de medicamentos opioides.

En cuanto al tratamiento del dolor, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la primera escala analgésica para el tratamiento del dolor en 1986, con recomendaciones que permiten sistematizar mejor el manejo de los analgésicos.

Lo ideal en esta escalera es buscar siempre la administración de fármacos en su menor dosis efectiva, y con eficacia en el menor tiempo posible, lo que permite disminuir los efectos adversos por su uso constante. Con el pasar del tiempo han surgido modificaciones, de tal manera que varios autores la consideran una escala para el tratamiento del dolor de forma general y universal. (Pérez, 2023)

Cuadro 3: Escalera analgésica de la OMS

Escalera analgésica de la OMS

		3° escalón
		Opioides potentes
1° escalón	2° escalón	EVA: 7-10 Morfina Fentanilo Oxycodona Buprenorfina Hidromorfona Metadona
Analgésicos no opioides	EVA: 4-6	
EVA: 1-3 AINES Paracetamol Metamizol	Tramadol Petidina Pentazocina Codeína Dihidrocodeína	
Posibilidad de usar coadyuvantes en cualquier escalón según la situación clínica y causa específica del dolor.		

Fuente: Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS. FarmaDolor (2023).

Como se mencionó, la escala analgésica de la OMS es un sistema que ofrece una guía detallada para el alivio del dolor, abarcando desde los medicamentos

analgésicos, hasta los opioides más fuertes. El objetivo de desarrollar esta escalera fue buscar una estandarización que garantizara que las personas pudieran recibir un manejo del dolor apropiado y efectivo. (Blog Impulso, 2023)

La escalera analgésica cuenta con tres niveles de tratamiento para el manejo del dolor, donde en cada nivel se asocia a distintas clases de medicamentos. Estos niveles se determinan en base al nivel de dolor que expresa el paciente, y ofrece a los profesionales de la salud una orientación del analgésico más apropiado según sea el caso.

El uso de la escalera analgésica de la OMS en el manejo del dolor postoperatorio es utilizado debido a que el dolor postoperatorio puede llegar a ser muy fuerte y repercutir en la recuperación del paciente. Por medio de la escalera se empiezan utilizando los analgésicos no opioides y de ser necesario se avanza hasta los opioides más potentes. Durante todo el manejo del dolor es importante mantener un seguimiento riguroso para ajustar las medicaciones de acuerdo a la evolución del paciente y reducir a su vez los efectos adversos.

2.7. Papel del profesional de enfermería en el dolor postoperatorio

Como se ha podido ver a lo largo de todo el contenido, la enfermera/o es el encargado de brindar un cuidado integral al paciente, abarcando aspectos de bienestar e identificando los factores que ocasionan la aparición del dolor postoperatorio.

Los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente postoperado son pieza clave, porque son el personal que más próximo y constantemente tienen en contacto. Siendo estos los que la mayor parte del tiempo pasan con el paciente, es fundamental que cuenten con las competencias de conocimiento y prácticas para el manejo del dolor postoperatorio.

Se debe considera que los profesionales de enfermería dependen de las indicaciones médicas, especialmente en las prescripciones de fármacos que pueden ser utilizados para disminuir el dolor. Sin embargo, dentro de las actividades independientes del enfermero, tienen la capacidad de llevar a cabo intervenciones de enfermería que le permitan autonomía profesional para aplicar estrategias de cuidado, inclusive en el ámbito del manejo del dolor. (Pineda, 2019)

Esto quiere decir que el profesional de enfermería debe comprender como funciona el dolor, aprender a manejarlo, en especial el dolor postoperatorio, con el objetivo de implementar cuidados en base a las necesidades del paciente, para que puedan tener una mejor adaptación al tratamiento y se genere un ambiente de confort y tranquilidad sin importar la situación por la cual ha sido intervenido quirúrgicamente. El conocer estas prácticas básicas en cuanto al cuidado, disminuyendo el dolor, forma parte de los aspectos sociales y valores que la profesión de enfermería debe mantener a diario. (Bohórquez, 2020)

La importancia de valorar correctamente el dolor de un paciente postoperado radica en conocer los efectos que esta conlleva si es mal evaluada, como también saber que una valoración continua y eficiente permitirá un manejo del dolor más eficaz, aligerando la carga estresante del paciente, como del enfermero.

Martínez (2021) resalta que, la valoración que la enfermera o enfermero realice debe ser de acuerdo a los protocolos establecidos para una adecuada atención, debe ser de forma cefalocaudal, prestando más atención a la zona que fue intervenida quirúrgicamente.

A su vez, debe valorar el nivel de dolor, así como los signos vitales alterados que están asociados a un dolor intenso, llevar a cabo un seguimiento cauteloso del tratamiento, otorgar comodidad y de ser posible utilizar medidas fuera del tratamiento farmacológico para complementar el proceso de recuperación.

Es por eso que, las habilidades, destrezas y fundamentos teóricos y prácticos conocidos por ellos, los llevan a ser una pieza clave y de prioridad en el equipo de salud.

El papel que cumple el enfermero/a en el manejo del dolor debe ser ejecutado en todas las áreas que la enfermería lo requiera: atención, investigación, administración y docencia. La orientación previa que da el enfermero al paciente fomenta una mayor seguridad e impacta significativamente al proceso quirúrgico en la fase postoperatoria. (Serracín, 2019)

Cuando se habla de docencia en el ámbito quirúrgico, el papel de enfermería se encarga de orientar y educar al paciente sobre su proceso, que en la mayoría de las ocasiones desconoce. La teoría de la incertidumbre (Merle Mishel) se apoya en la educación, sugiriendo que brindar orientación disminuye la incertidumbre de forma directa como indirectamente. Debido a eso, la educación que se le brinda al paciente previa y posterior a la intervención quirúrgica es esencial para la recuperación postoperatoria.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio

El diseño de investigación es no experimental, porque no habrá manipulación con los sujetos.

Tipo de estudio, es una investigación mixta, descriptivo porque se desea conocer un poco más el abordaje de la valoración del enfermero en el manejo del dolor post operatorios en los pacientes de sala de cirugía. Por otra parte, es importante señalar, que es un tipo de estudio transversal, ya que se recogerán los datos en un momento determinado.

3.2. Población

La **población** está conformada por los pacientes recluidos del 15 al 30 de noviembre de 2024 en la sala de cirugía del Hospital Nicolas A. Solano ubicado en la Chorrera, Panamá Oeste. Este es un Hospital público de segundo nivel de atención, que en los últimos años ha fortalecido su calidad de atención para brindar mejores servicios a la población del sector oeste.

3.2.1. Sujetos o muestra:

Este estudio investigativo tiene como muestra 16 pacientes, que corresponde a la población total en el postoperatorio de la sala de cirugía durante una estancia de

15 días en el Hospital Nicolas Solano, exceptuando los días feriados y los fines de semana, seguido lo conforma 2 licenciados en enfermería que laboran exclusivamente en la sala de cirugía.

3.2.2. Tipo de muestra estadística

La muestra es tipo no probabilística, por conveniencia ya que la población ha sido seleccionada basándose en las variables que se está investigando. Se toman en cuenta aquellos pacientes operados dentro del periodo de hospitalización, y por estar en el momento que se ha designado para realizar la investigación. Igualmente, a los profesionales de enfermería que se encuentran laborando durante el período que se están recolectando los datos.

Criterios de inclusión

- Pacientes operados, de ambos sexos, adultos hasta gerontes, diversas etnias, culturas, conscientes y estables, para poder comunicarse verbalmente y estar de acuerdo en participar de la investigación.
- Profesionales de enfermería que manejen pacientes operados durante el servicio de hospitalización en la sala de cirugía del Hospital Nicolas Solano.
- Enfermeras del turno vespertino en la sala de cirugía.
- Participación de forma voluntaria para el estudio investigativo.

Criterios de exclusión

- Los pacientes que no se encuentren operados, y con alteraciones cognitivas o del estado de conciencia.
- Los pacientes que expresaron no querer participar en la investigación.
- Enfermeras(os) que no laboren ni pertenezcan al turno vespertino en la sala de cirugía.

3.3. Variables

Cuadro 4: Definición conceptual y operacional de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
Dolor	Es una sensación desagradable que se produce a nivel sensorial y emocional por una lesión o daño real o potencial. (INSP, 2024)	Clasificación del dolor: <ul style="list-style-type: none"> - Duración - Intensidad - Localización - Tratamiento
Dolor postoperatorio	Es un tipo de dolor agudo que está presente debido a un procedimiento quirúrgico, sus complicaciones, y/o una combinación de ambos, y que se caracteriza por ser limitado en el tiempo. (ASA, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor postoperatorio inmediato - Dolor postoperatorio mediato o tardío Tipos de dolor postoperatorio: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor en reposo - Dolor en movimiento

		<ul style="list-style-type: none"> - Dolor al estimular alrededor de la herida quirúrgica
Valoración del dolor	En enfermería es un proceso de recolección e interpretación de datos sobre el grado de dolor del paciente. (Rubio, 2016)	<p>Escalas de evaluación del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - EVA (Escala visual analógica) - Escala numérica - Escala verbal simple - Escala de expresiones faciales
Factores Demográficos	Paciente que se encuentra en el período entre el final de la operación y su completa o parcial recuperación. (Castañeda, 2014)	<p>Edad</p> <p>Sexo</p>
Manejo del dolor	Es el indicador fundamental caracterizada por el alivio y disminución del dolor a través de medicamentos o terapias, lo que permite una mejor recuperación del paciente. (Meneses, 2020)	<p>Tratamiento farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - No opioides - Opioides débiles - Opioides fuertes <p>Métodos no farmacológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios de posición - Apoyo emocional - Aplicación de frío/calor - Terapia musical - Relajación

3.4. Instrumentos, técnicas de recolección de datos y/o materiales

En este estudio, para la recolección de los datos se utilizan los instrumentos como hoja de cotejo y entrevista. Estos tienen como objetivo recolectar la mayor información sobre los sujetos seleccionados para obtener resultados terminantes sobre el estudio investigativo y su problemática.

- Hoja de cotejo: de los datos del expediente de los pacientes de la sala de cirugía, donde, por medio de la observación se certifica si se realizó una buena valoración y manejo del dolor postoperatorio. Es importante resaltar que algunos criterios de la lista de cotejo requieren la participación verbal del paciente para obtener datos más precisos en cuanto a su manejo del dolor por parte del enfermero/a.
- Entrevista: dirigida a los licenciados de enfermería de la sala de cirugía, con el propósito de analizar la influencia de la valoración de enfermería en el manejo del dolor en pacientes postoperados, según la perspectiva de las enfermeras/os. Por otra parte, se realizará una serie de preguntas al paciente para determinar la valoración del dolor y su manejo en el tratamiento durante las primeras 24 horas del periodo postoperatorio.

3.5. Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se contará con varias fases, las cuales se detallan a continuación para una mejor comprensión del abordaje y culminación del estudio.

Etapa 1: Elección del tema de investigación

Se inicia con la elección del tema investigativo, para ser posteriormente sometido a aprobación. Luego de su aprobación, se realizan los acercamientos a la institución de salud para llevar cartas de permiso y poder formalizar la investigación en dicho hospital.

Etapa 2: Revisión de bibliografía

Se realizan diferentes revisiones bibliográficas para la recopilación de información sobre el tema, indagando en fuentes como: Revista Scielo, SIBUDELAS, RIUDELAS, Google Académico, que permiten justificar las variables. Seguidamente se elaboran los instrumentos, y se validan para poder ser aplicados.

Etapa 3: Elaboración del anteproyecto

Se da comienzo a la elaboración del anteproyecto con tiempo necesario. De igual forma, se otorgan los permisos para acercarse a hospital y aplicar los instrumentos en la fecha que se establecen.

Etapa 4: Aprobación del anteproyecto

Se inicia la elaboración de la tesis, haciendo la revisión de literatura, planteamiento del problema, la elaboración del marco teórico.

Etapa 5: Elaboración de instrumentos de recolección de datos

Se procede a aplicar los instrumentos en la medida correspondiente, pacientes y enfermeras/os. Una vez que se ha aplicado los instrumentos se procede al análisis de la información recolectada, por medio de estadísticas, que muestran la respuesta a los objetivos de la investigación planteados.

Etapa 6: se hace entrega del trabajo final para su revisión. Se espera sea aprobado para finalmente ser sustentado como trabajo de grado y llevado con prestigio para optar por la Licenciatura en Enfermería.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se ha considerado un estudio no experimental, mixto, descriptivo, transversal. De igual forma, es necesario apoyarse con la estadística, el cual permite ser un instrumento fundamental para realizar los análisis de los resultados.

Aproximadamente, se toman en cuenta todos los aspectos que exige el presente capítulo, recalcando que, para los análisis y resultados se usan estadísticas tipo cuantitativa a través de gráficas, y tipo cualitativa con cuadros de información. Estos resultados deben conducir a la respuesta de los objetivos planteados en este estudio.

Por consiguiente, los instrumentos utilizados para la recopilación de los datos que permiten dar un resultado analítico han sido la entrevista hacia las enfermeras/os de la sala de cirugía y la lista de cotejo dirigida a los pacientes y enfermeros de dicha sala. Los resultados se detallarán en ese mismo orden.

Para los resultados en este primer punto del estudio se escogió un instrumento de tipo cualitativo, como es la entrevista, esta ha sido dirigida al enfermero que realiza servicio de hospitalización en la sala de cirugía, para obtener datos significativos sobre su perspectiva en cuanto a la importancia de la valoración y manejo del dolor postoperatorio. En esta entrevista se cuenta con la opinión de los enfermeros/as lo que permite obtener más de una perspectiva.

4.1. Percepción del enfermero/a sobre la valoración del dolor postoperatorio

Cuadro 5: Percepción del enfermero/a sobre la valoración del dolor

Criterio	Observación
Valoración del dolor postoperatorio en la relación enfermero-paciente	<p>Se considera de mucho valor el impacto, el ser humano lo que menos desea es sentir dolor. El confort por el contrario hace muy grata la estancia en la institución de salud.</p> <p>Inclusive, la atención optimizada (tener de todo para atender el mínimo dolor) hacen que los procedimientos, aunque son invasivos, sean minorizados. La valoración del dolor postoperatorio es un indicador de trato digno.</p>
Retos que enfrenta el enfermero/a al valorar el dolor postoperatorio en pacientes que no pueden expresar verbalmente su malestar	<p>Los enfermeros consideran que existen muchos retos. La comunicación es primordial; sin embargo, las señales ante un posible dolor son imprescindible, haciendo referencia a la escala visual, poco sueño, poco descanso, lagrimeo vs silencio son elementos que sirven para evaluar el dolor postoperatorio.</p>

	<p>Va a salir a relucir la experiencia de la enfermera para identificar los cambios fisiológicos y conductuales cuando el paciente no verbaliza.</p> <p>También, consideran que un reto adicional a lo antes mencionado, y según ellos es uno de los mayores retos a los que se enfrentan a veces, es no contar con los analgésicos.</p>
<p>La realización de una valoración continua y eficiente permite respuesta positiva al dolor</p>	<p>Cuando el paciente tiene adherencia al tratamiento al observar un alivio del dolor tiene como resultado, una recuperación más rápida.</p> <p>El paciente muchas veces de por sí es participativo en su tratamiento, terapia y cuidado. La disminución o eliminación del dolor, ya ante muchas valoraciones, hace más fácil orientarlo sobre el manejo del umbral del dolor y por consiguiente respuestas positivas en bienestar del paciente.</p>
<p>Influencia de un buen manejo del dolor postoperatorio en el proceso de recuperación del paciente</p>	<p>Impacta hacia la pronta recuperación, dispuesto a mayor participación de su cuidado postoperatorio. El dolor permanente hace que el paciente tema incluso al caminar. Por lo que es de</p>

	<p>vital importancia garantizar una estabilidad del dolor, sobre todo, durante sus primeras horas post operatorias.</p> <p>Consideran que educarle al paciente de cómo ha ido valorizando su escala ante el dolor, se hace participe de ser buen paciente y de darle importancia a mantenerse sin dolor, demostrando ganas de recuperarse lo antes posible.</p>
<p>Consideraciones que debe mejorar en el manejo del dolor en el postoperatorio</p>	<p>Ambos enfermeros coinciden en que hay que dotar de todos los medicamentos analgésicos. Al igual la aplicación de los horarios en la administración de los mismos, a fin de cubrir 24 horas sin dolor o que la escala valorada esté por debajo de 4.</p> <p>Es importante no tipificar al paciente como necio, o no creíble, y darle la importancia a lo que nos comente, esto lo ayuda a ser participativo en disminuir su manifestación de dolor.</p> <p>Por último, consideran que como enfermeros hay que educarse de forma continua tanto en el manejo del dolor, enfatizando en las evidencias</p>

científicas que respaldan sus intervenciones, como también en la complejidad de las cirugías, ya que, nunca será igual una laparotomía a una excisión de lipoma.

Cada cirugía es diferente y cada persona es diferente, por lo que el cuidado del enfermero debe ser integral y específico para cada uno.

Fuente: Entrevista realizada a enfermeras/os de sala de cirugía del Hospital Nicolas Solano. 2024

Para los próximos resultados en este punto del estudio se aplicó una lista de cotejo, con ítems básicos para obtener datos relevantes sobre la efectividad de la valoración y manejo del dolor postoperatorio que realizan los enfermeros/as.

Estos criterios abarcan desde la llegada del paciente a la sala de cirugía procedente del salón de operaciones, hasta las 24 horas posteriores a la cirugía.

Una observación importante al momento de utilizar este instrumento es que algunos criterios para mayor credibilidad, requerían un acercamiento al paciente para confirmar las intervenciones del personal de enfermería durante los turnos sucesivos, hasta cumplir las 24 horas.

4.2. Datos generales de la población seleccionada

En base a lo observado durante el proceso de recolección de datos, se procede a un análisis estadístico descriptivo de la población objeto de estudio.

En primer lugar, la población de pacientes estuvo compuesta por 16 expedientes de pacientes que se encontraban hospitalizados en sala de cirugía del Hospital Nicolas Solano y que habían sido intervenidos quirúrgicamente entre el 17 y 30 de noviembre del año 2024.

La aplicación del instrumento fue realizada durante un periodo de dos semanas, sin embargo, es importante resaltar que solamente se tomaron en cuenta 9 días, ya que los fines de semana y días feriados no se realizaron operaciones. Aparte, se omitieron algunos procedimientos por decisiones médicas.

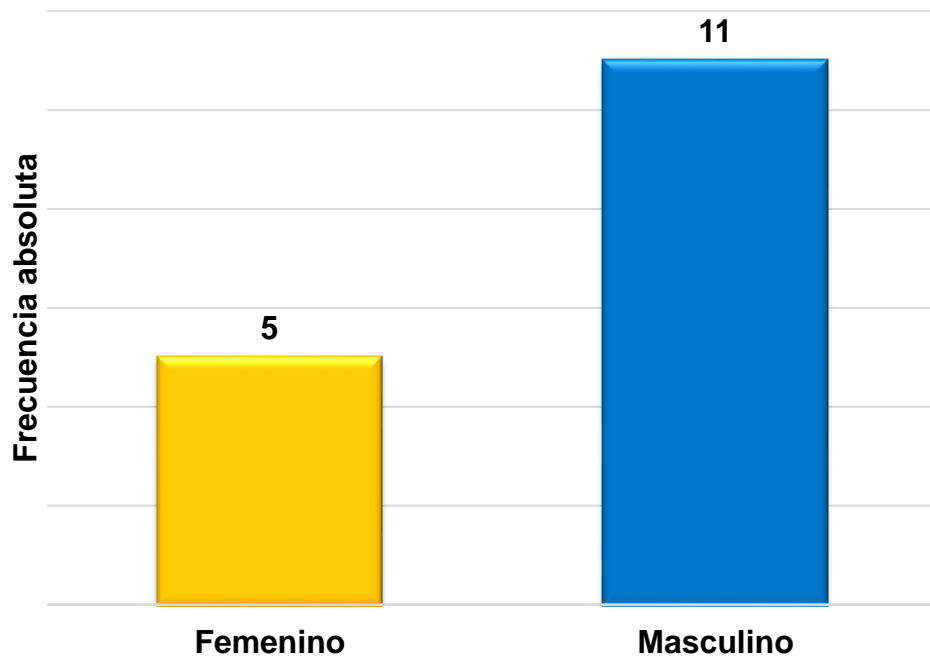
Luego de haber recolectado los datos en este periodo de días, se muestran los resultados obtenidos por el grupo de 16 expedientes de los pacientes.

Tabla N°1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024.

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Femenino	5	31.0
Masculino	11	69.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Expediente de los pacientes hospitalizados en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, 2024.

Gráfica N°2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°1.

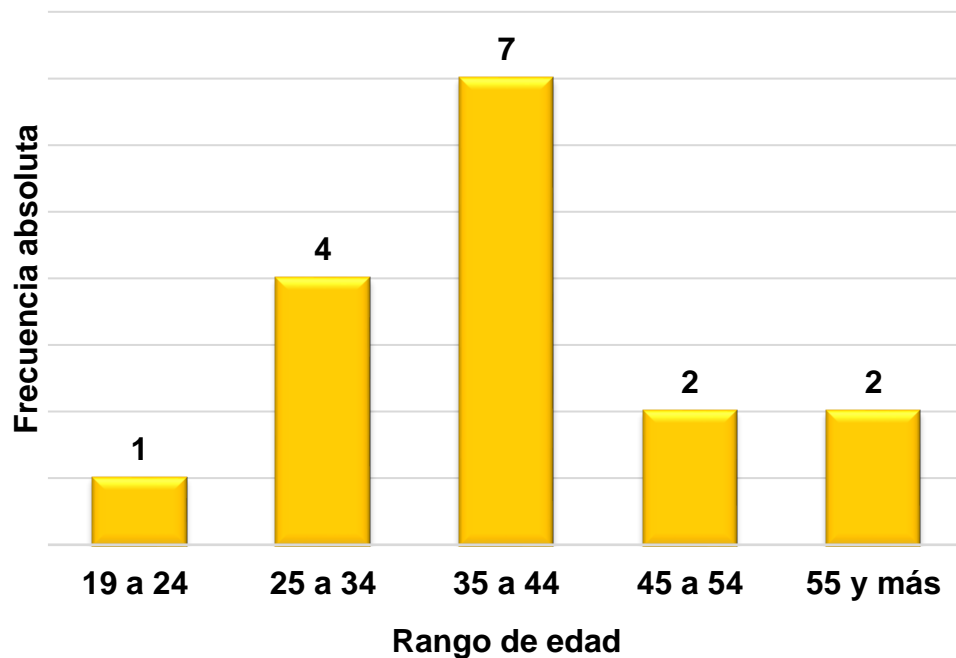
La tabla N°1 y la gráfica N°2 muestra, de manera general que el sexo masculino fue el que predominó entre la población, con 11 pacientes y el sexo femenino estuvo representado por cinco pacientes.

Tabla N°2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
19 a 24 años	1	6.0
25 a 34 años	4	25.0
35 a 44 años	7	44.0
45 a 54 años	2	13.0
55 años y más	2	13.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Expediente de los pacientes hospitalizados en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, 2024.

Gráfica N°3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°2

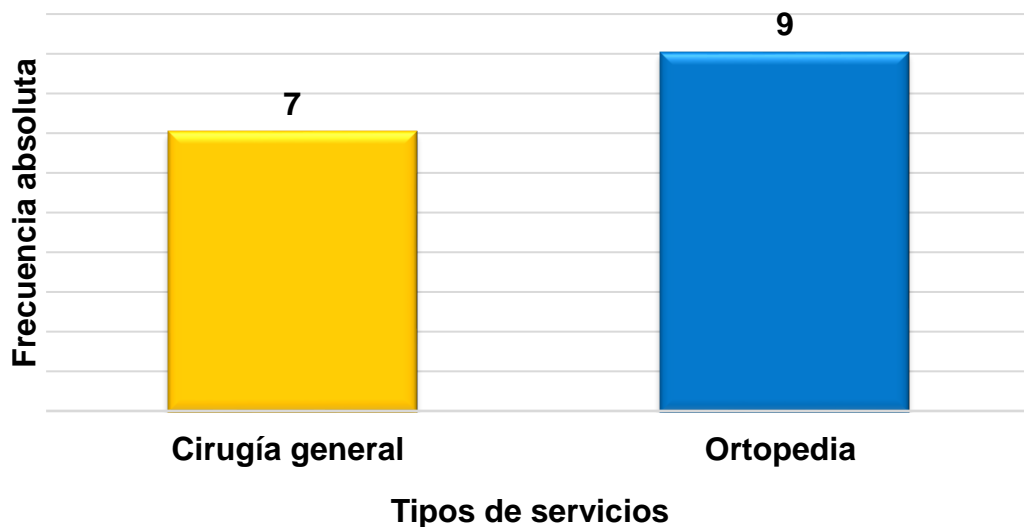
La tabla N°2 y la gráfica N°3 indica que la mayor parte de la población, representado por 7 pacientes son adultos jóvenes entre los 35 a 44 años, seguido por el rango entre 25 a 34 años con 4 pacientes. Mientras que los rangos de menor impacto los representan 2 pacientes entre los 45 a 54 años, y el rango de 55 años y más. Por último, un solo paciente corresponde al rango entre los 19 a 24 años de edad.

Tabla N°3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, POR SERVICIO EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024.

Tipo de servicio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Cirugía general	7	44.0
Ortopedia	9	56.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Expediente de los pacientes hospitalizados en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, 2024.

Gráfica N°4. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, POR SERVICIO EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024.



Fuente: Tabla N°3,

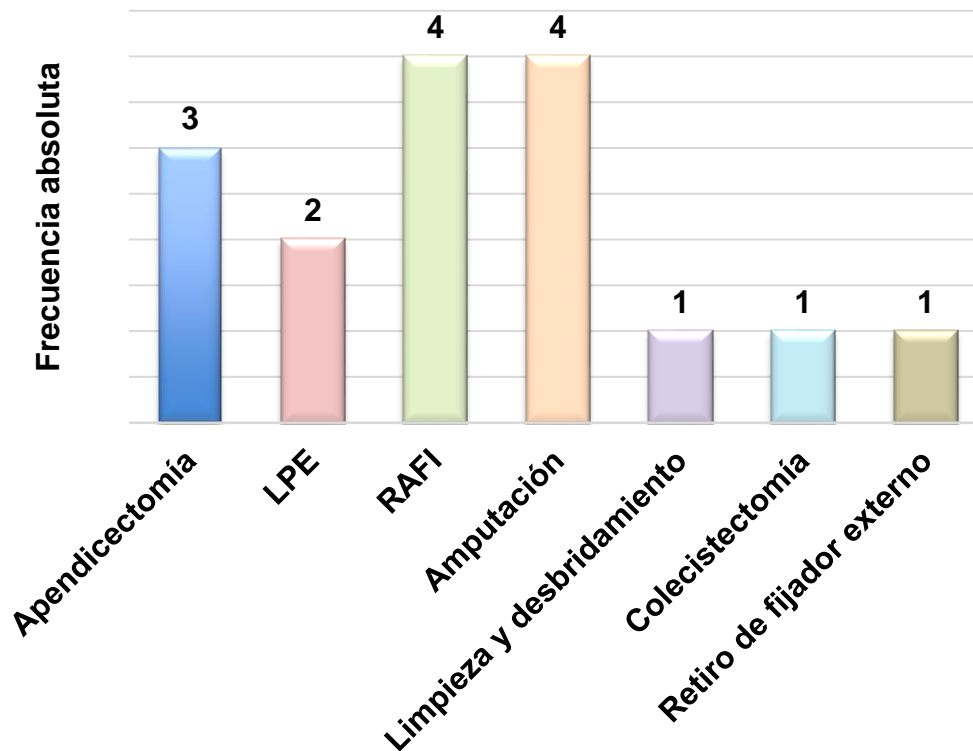
La tabla N°3 y gráfica N°4 en lo que se refiere en cuanto al servicio de cirugía, el tipo que predominó fue el de ortopedia representado por 9 pacientes, mientras que 7 pacientes representan a los operados por el servicio de cirugía general.

Tabla N°4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE OPERACIÓN REALIZADA EN LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Operación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Apendicectomía	3	19.0
LPE	2	13.0
RAFI	4	25.0
Amputación	4	25.0
Limpieza y desbridamiento	1	6.0
Colecistectomía	1	6.0
Retiro de fijador externo	1	6.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Expediente de los pacientes hospitalizados en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, 2024.

Gráfica N°5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE OPERACIÓN REALIZADA EN LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°4

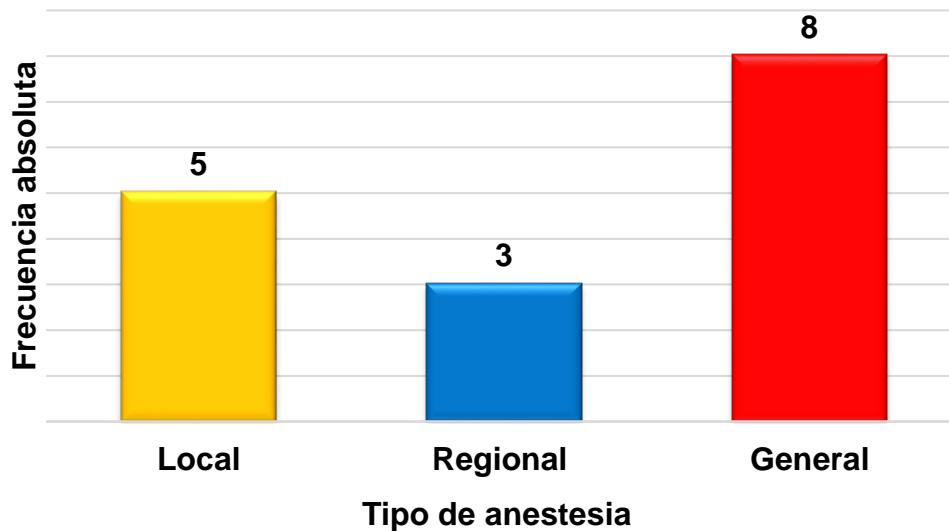
La tabla N°4 y la gráfica N°5 muestran que tanto las amputaciones como los RAFI (reducción abierta y fijación interna) fueron las cirugías más realizadas, cada una con 4 pacientes, seguidas de las apendicectomías realizadas a 3 pacientes. En cambio, las cirugías menos realizadas fueron la laparotomía exploratoria, realizada a dos pacientes, mientras que la colecistectomía, retiro de fijador externo y el procedimiento de limpieza y desbridamiento fueron realizadas una sola vez.

Tabla N°5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE ANESTESIA UTILIZADO EN LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Tipo de anestesia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Local	5	31.0
Regional	3	19.0
General	8	50.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Expediente de los pacientes hospitalizados en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, 2024.

Gráfica N°6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE ANESTESIA UTILIZADO EN LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°5

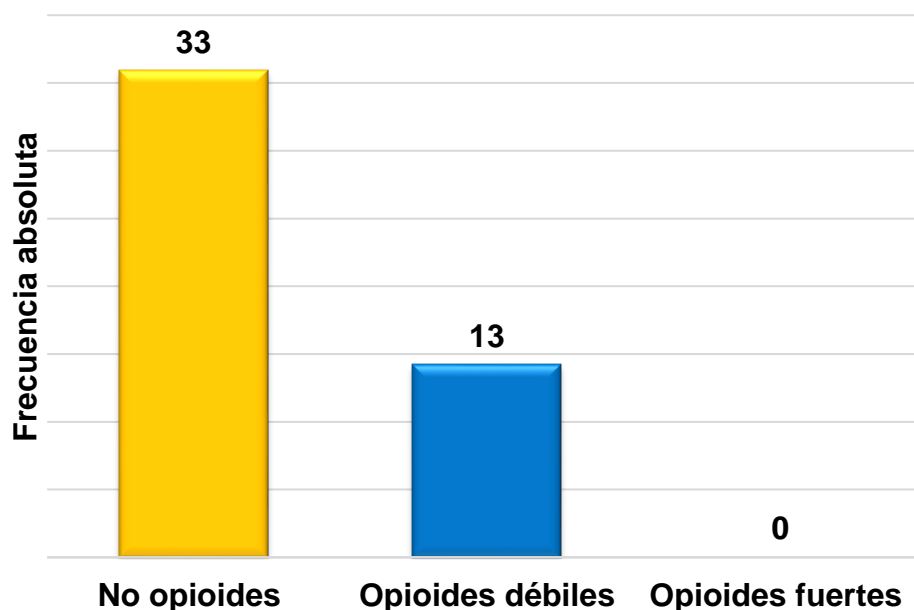
La tabla N°5 y la gráfica N°6 muestra que 8 pacientes tanto del servicio de cirugía como de ortopedia se les realizaron procedimientos quirúrgicos utilizando anestesia general, 5 pacientes se les aplicó anestesia local, mientras que 3 pacientes se les colocó anestesia regional.

Tabla N°6. FRECUENCIA DE USO DE MEDICAMENTOS SEGÚN TIPO DE ANALGESICO UTILIZADO EN LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Tipo de analgésico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
No opioides	33	72.0
Opioides débiles	13	28.0
Opioides fuertes	0	0.0
TOTAL	46	100.0

Fuente: Hoja de medicamentos de los pacientes hospitalizados en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, 2024.

Gráfica N°7. FRECUENCIA DE USO DE MEDICAMENTOS SEGÚN TIPO DE ANALGESICO UTILIZADO EN LOS PACIENTES DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°6

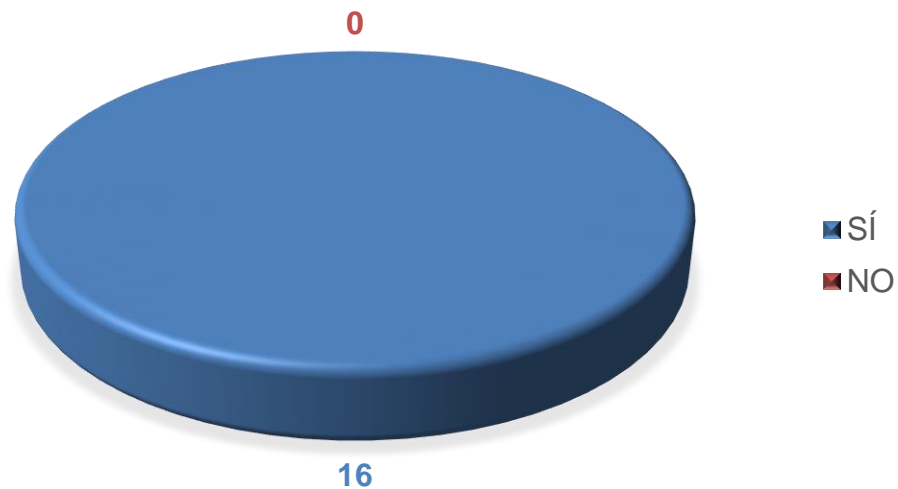
La tabla N°6 y la gráfica N°7 muestra que 33 de los analgésicos indicados para el manejo del dolor del paciente operado son de tipo no opioides, 13 de los analgésicos son opioides débiles, mientras que ningún paciente se le administraron opioides fuertes para su tratamiento del dolor postoperatorio.

Tabla N°7. REGISTRO DE HORA DE FINALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN, SEGÚN EVALUACIÓN DE LA HOJA DE ANESTESIA EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Registro de hora de finalización de la operación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	16	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Hoja de anestesia de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°8. REGISTRO DE HORA DE FINALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN, SEGÚN EVALUACIÓN DE LA HOJA DE ANESTESIA EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°7

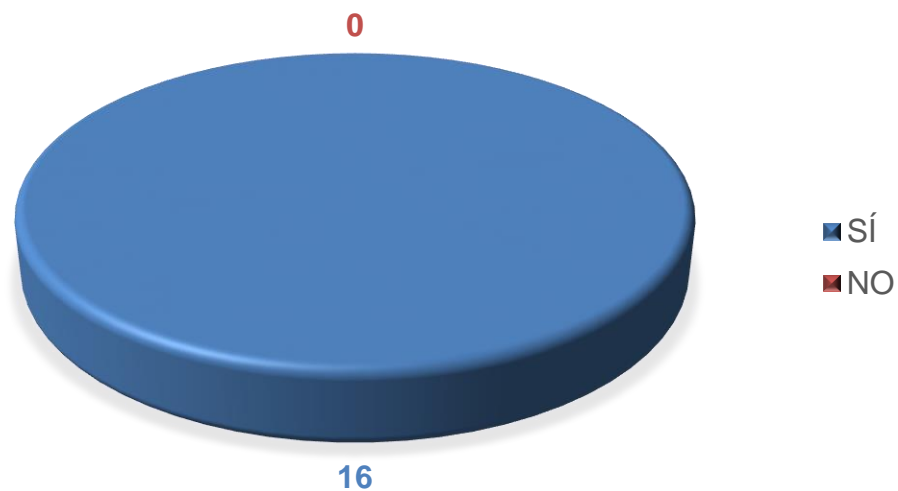
La tabla N°7 y la gráfica N°8 muestra que el 100% de los pacientes (16) tenían registrado en la hoja de anestesia la hora de finalización de la operación. Esto indica que todos los pacientes operados contaban la información necesaria, lo cual permite al enfermero/a anticiparse al momento en que la anestesia empieza a perder efecto, facilitando una mejor evaluación del dolor.

Tabla N°8. ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS POSTERIOR A LA OPERACIÓN, SEGÚN EVALUACIÓN DE LA HOJA DE ANESTESIA EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Administración de analgésicos postoperatorio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	15	94.0
NO	1	6.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Hoja de anestesia de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°9. ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS POSTERIOR A LA OPERACIÓN, SEGÚN EVALUACIÓN DE LA HOJA DE ANESTESIA EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°8

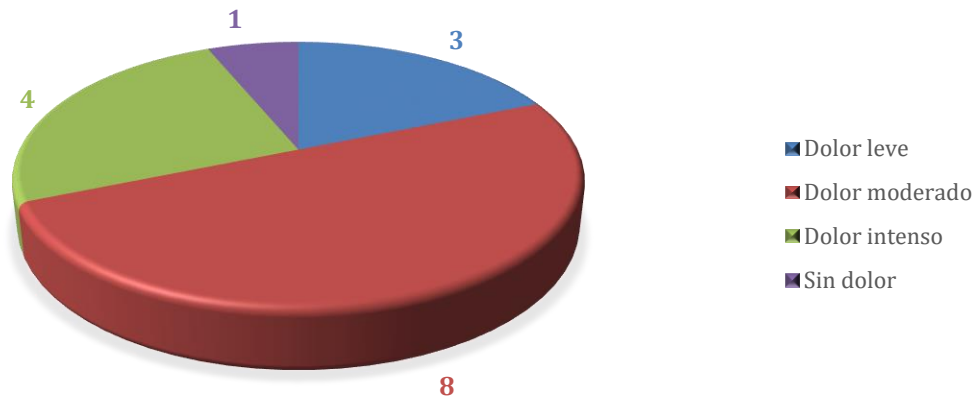
La tabla N°8 y la gráfica N°9 indica que la población total, (16) pacientes, recibieron analgésicos después de haber sido sometidos al procedimiento quirúrgico, indicando un buen manejo del dolor por el enfermero(a) al finalizar la cirugía.

Tabla N°9. NIVEL DE DOLOR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO POR MEDIO DE ESCALA (EVA) SEGÚN LA NOTA DE ENFERMERÍA DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Nivel del dolor en el postoperatorio inmediato	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Leve	3	19.0
Moderado	8	50.0
Intenso	4	25.0
Sin dolor	1	6.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Nota de enfermería de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°10. NIVEL DE DOLOR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO POR MEDIO DE ESCALA (EVA), SEGÚN LA NOTA DE ENFERMERÍA DE SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°9

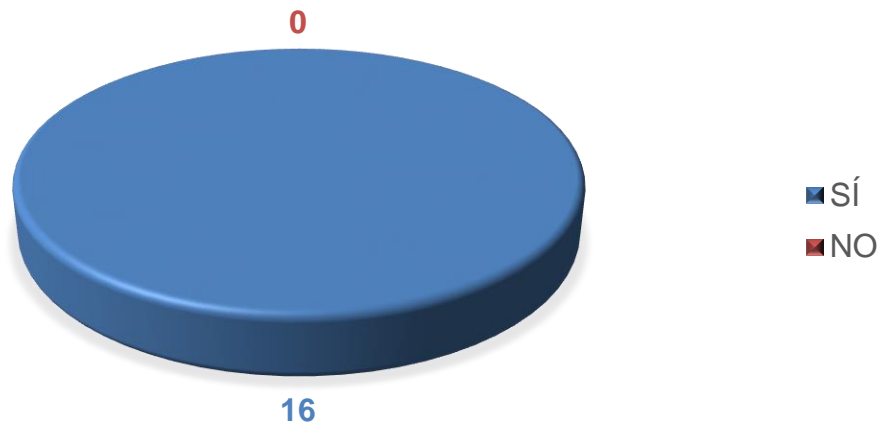
La tabla N°9 y la gráfica N°10 indica que, 8 pacientes presentaron dolor moderado según la escala EVA, seguido de 4 pacientes refirieron dolor intenso, 3 pacientes dolor leve, y un solo paciente no refirió dolor. Esto muestra que, la mayor parte de las personas presentan dolor moderado a intenso, según escala EVA durante las primeras horas del período postoperatorio.

Tabla N°10. VALORACIÓN DEL DOLOR CONTINUO EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN NOTA DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Valoración del dolor continuo en el postoperatorio inmediato	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	16	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Nota de enfermería de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°11. VALORACIÓN DEL DOLOR CONTINUO EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN NOTA DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°10

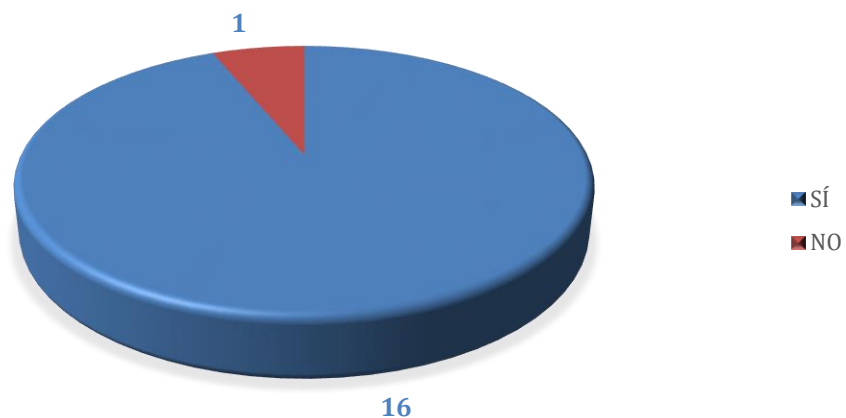
La tabla N°10 y la gráfica N°11 indica que el enfermero/a realizó la valoración del dolor postoperatorio en todos los pacientes, en los tres turnos del día. Esto permite que se mantenga el expediente actualizado constantemente y que el personal este informado sobre la evolución del nivel de dolor.

Tabla N°11. REGISTRO DE ANALGÉSICOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN LA HOJA DE MEDICAMENTOS DE LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Registro de analgésicos en el postoperatorio inmediato según hoja de medicamento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	15	94.0
NO	1	6.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Hoja de medicamentos del expediente clínico en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°12. REGISTRO DE ANALGÉSICOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN LA HOJA DE MEDICAMENTOS DE LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°11

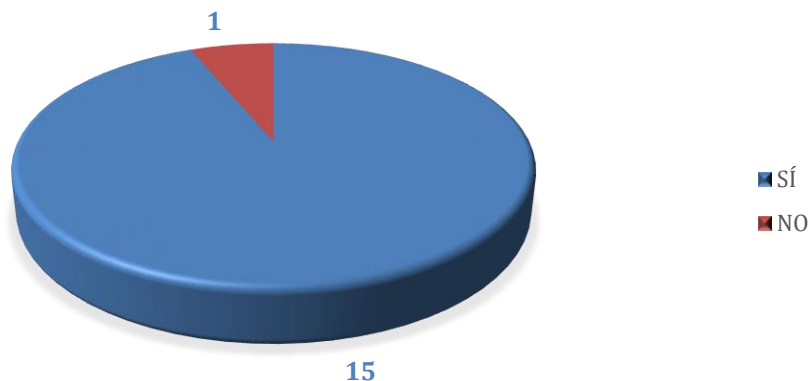
La tabla N°11 y la gráfica N°12 indica 15 pacientes mantenían su registro de analgésicos por indicación médica para el manejo del dolor postoperatorio. En cambio, un solo paciente, no mantenía el registro, debido a que en el expediente no se contaba con ordenes médicas actualizadas.

Tabla N°12. REGISTRO DE ANALGÉSICOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN LA TARJETA DE MEDICAMENTOS DE LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Registro de analgésicos en el postoperatorio inmediato según tarjeta de medicamentos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	15	94.0
NO	1	6.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Tarjeta de medicamentos de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°13. REGISTRO DE ANALGÉSICOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN LA TARJETA DE MEDICAMENTOS DE LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°12

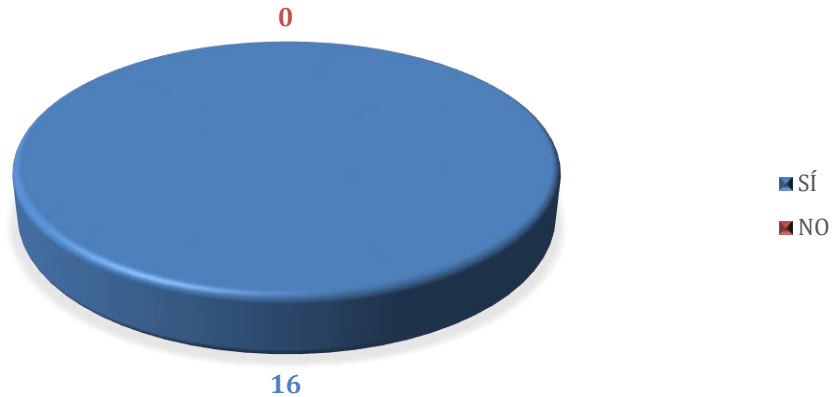
La tabla N°12 y la gráfica N°13 se muestra que la mayor parte de la población (15) mantenían registrados en la tarjeta de medicamentos los analgésicos indicados para el manejo del dolor postoperatorio. En cambio, 1 paciente, no los presentaba. Esto sugiere que el personal de enfermería en la sala de cirugía mantiene actualizada tanto la hoja de medicamentos como la tarjeta, conforme a los procedimientos realizados y las indicaciones médicas.

Tabla N°13. ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN FIRMA EN LA HOJA DE MEDICAMENTOS DE LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Administración de analgésico según firma en la hoja de medicamento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	16	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Hoja de medicamentos del expediente clínico en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°14. ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN FIRMA EN LA HOJA DE MEDICAMENTOS DE LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°13

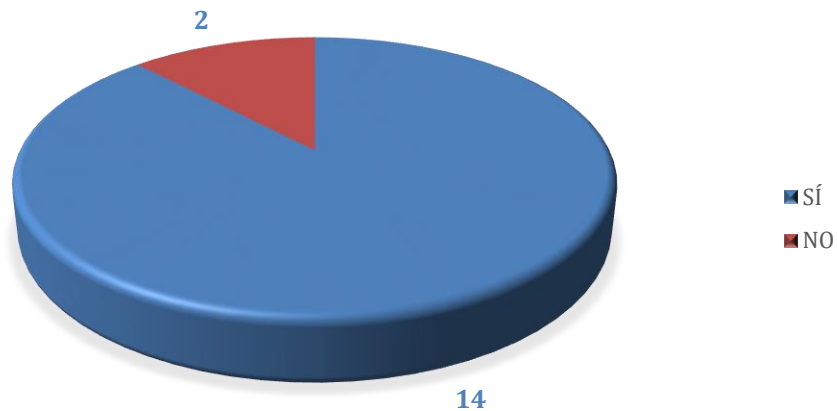
La tabla N°13 y la gráfica N°14 se observa que, en una muestra de 16 pacientes, el 100% recibió medicamentos para el manejo del dolor postoperatorio administrados por el enfermero/a. Esto indica que, en la sala de cirugía, el personal de enfermería cumple con los horarios establecidos para la administración de los analgésicos ordenados, con el objetivo de disminuir y controlar el dolor postoperatorio.

Tabla N°14. ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS PRN EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN LA FIRMA EN LA HOJA DE MEDICAMENTOS EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Administración de analgésicos PRN según firma en hoja de medicamentos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	14	88.0
NO	2	12.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Hoja de medicamentos del expediente clínico en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°15. ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS PRN EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN LA FIRMA EN LA HOJA DE MEDICAMENTOS EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°14

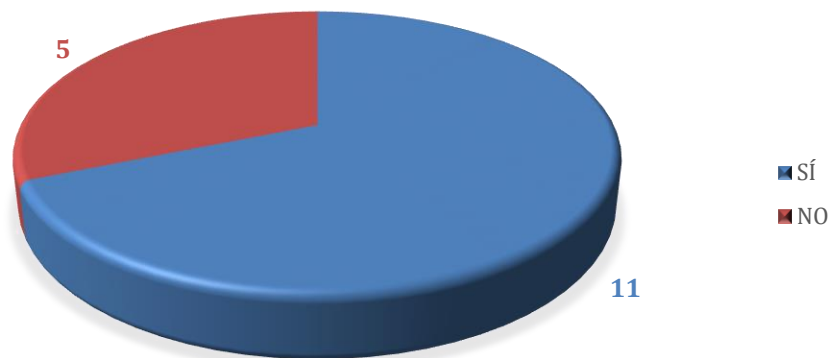
La tabla N°14 y la gráfica N°15 muestra que 14 pacientes refirieron haber recibido analgésicos cuando expresaron dolor intenso al personal de enfermería de turno, mientras que 2 pacientes, indicaron no haberlo recibido. Los pacientes que refirieron no haber recibido analgésicos para el dolor se les había administrado recientemente, por lo que no se podía exceder la dosis recomendada.

Tabla N°15. REGISTRO DE TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADO DE LOS PACIENTES EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Registro de tratamiento no farmacológico según plan de cuidado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	11	69.0
NO	5	31.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Plan de cuidados en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano. 2024.

Gráfica N°16. REGISTRO DE TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, SEGÚN EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADO DE LOS PACIENTES EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°15

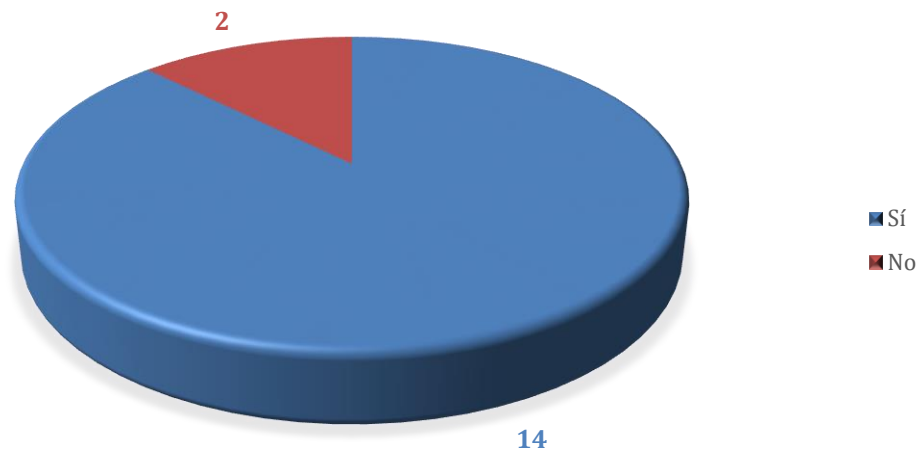
La tabla N°15 y la gráfica N°16 indica que 11 pacientes cuentan con tratamiento no farmacológico para el alivio del dolor, mientras 5 pacientes no lo reciben. Indicando que, aún existe una diferencia significativa en la aplicación de tratamientos para el manejo del dolor, puesto que varios pacientes no lo están recibiendo, limitándose solamente al tratamiento farmacológico.

Tabla N°16. ALIVIO DEL DOLOR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO LUEGO DEL TRATAMIENTO, SEGÚN OPINIÓN DE LOS PACIENTES EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Alivio del dolor en el postoperatorio inmediato según opinión del paciente	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	14	88.0
NO	2	12.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Entrevista al paciente post operados en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°17. ALIVIO DEL DOLOR EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO LUEGO DEL TRATAMIENTO, SEGÚN OPINIÓN DE LOS PACIENTES EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°16

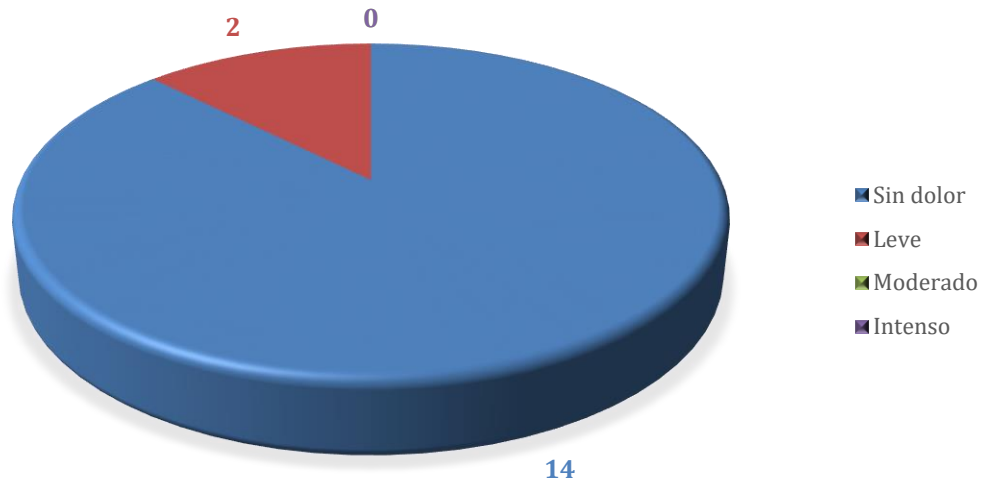
La tabla N°16 y la gráfica N°17 indica que, de los 16 pacientes en sala, 14 refirieron sentir alivio del dolor posterior a la administración de analgésicos por el enfermero/a, mientras que 2 pacientes refirieron continuar con dolor, a pesar de haber recibido los analgésicos según les correspondía.

Tabla N°17. NIVEL DE DOLOR A LAS 24 HRS. POSTERIOR A LA CIRUGÍA, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Nivel del dolor a las 24 Hrs. post cirugía según opinión del paciente	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sin dolor	14	88.0
Leve	2	12.0
Moderado	0	0.0
Intenso	0	0.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Entrevista al paciente post operados en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°18. NIVEL DE DOLOR A LAS 24 HRS. POSTERIOR A LA CIRUGÍA, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°17

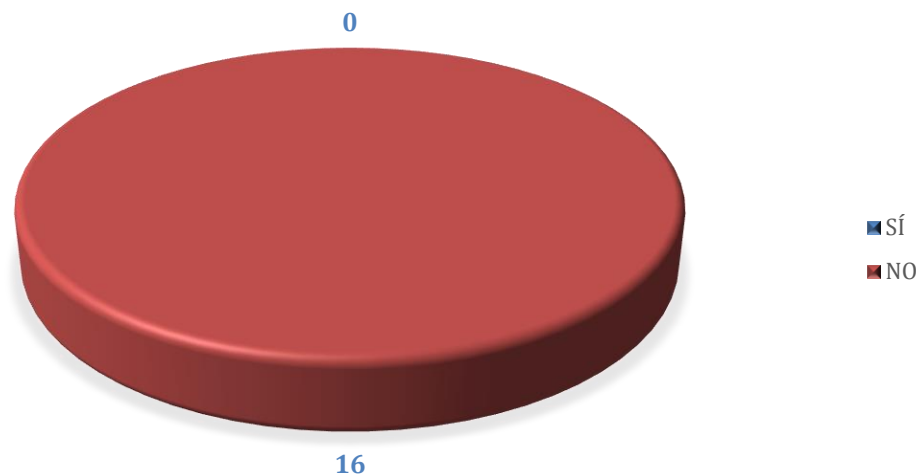
La tabla N°17 y la gráfica N°18 muestra que 14 pacientes no refirieron dolor a las 24 horas después de realizada la cirugía, indicando que el manejo del dolor postoperatorio, junto con la evaluación constante realizada por el personal de enfermería de la sala de cirugía contribuyó significativamente a una recuperación temprana de los pacientes, disminuyendo su dolor progresivamente. La población restante (2), expresaron no sentir dolor al estar en reposo en cama, pero un dolor leve al levantarse para ir al baño o intentar deambular, lo que representa una mejora en comparación con la intensidad de dolor reportado en las primeras horas posterior a la operación.

Tabla N°18. LENGUAJE APROPIADO Y COMPENSIBLE POR EL ENFERMERO/A SOBRE EL DOLOR, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Lenguaje apropiado y comprensible por el enfermero(a)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SÍ	16	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Entrevista al paciente post operados en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°19. LENGUAJE APROPIADO Y COMPENSIBLE POR EL ENFERMERO/A SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°18

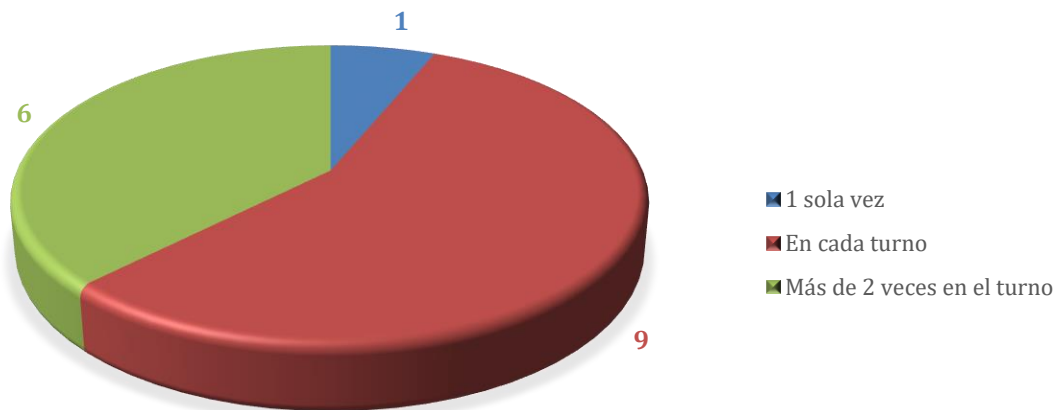
La tabla N°18 y la gráfica N°19 indica que los enfermeros y enfermeras de la sala de cirugía mantienen un lenguaje apropiado a los pacientes en cuanto al manejo del dolor, permitiendo que puedan tener una mejor comprensión y sin utilizar tecnicismos en sus cuidados durante sus tratamientos.

Tabla N°19. FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL DOLOR POR EL ENFERMERO/A DURANTE EL MANEJO DEL DOLOR, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Frecuencia de valoración por enfermera según paciente	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
1 sola vez	1	6.0
en cada turno	9	56.0
Más de 2 veces en el turno	6	38.0
TOTAL	16	100.0

Fuente: Entrevista al paciente post operados en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°20. FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN DEL DOLOR POR EL ENFERMERO/A DURANTE EL MANEJO DEL DOLOR, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES EN SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°19

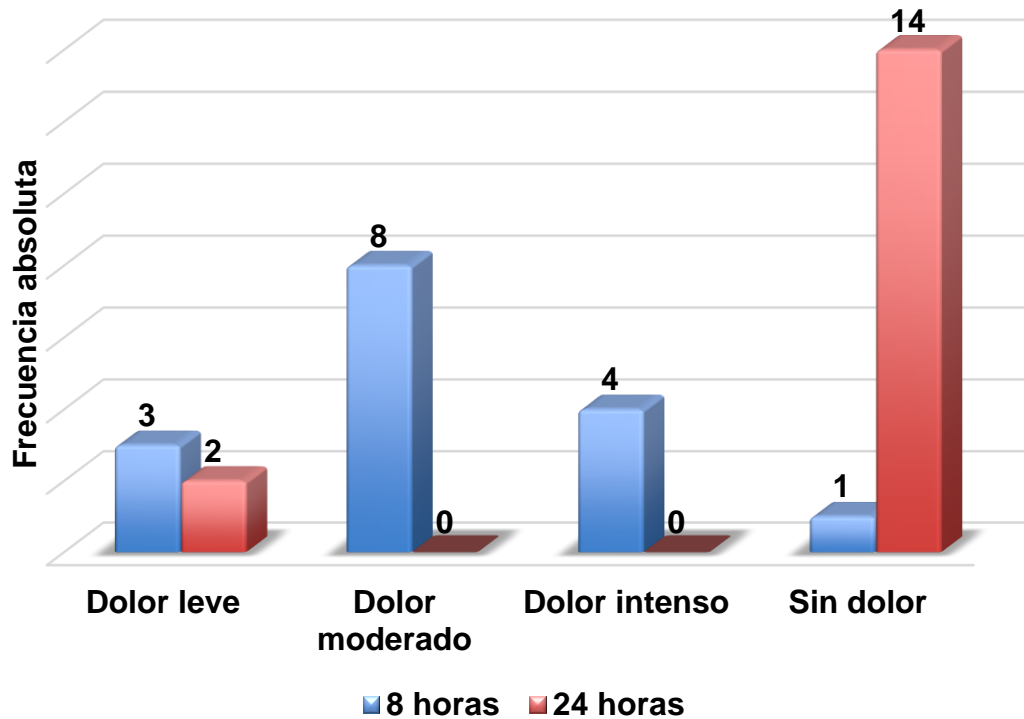
La tabla N°19 y la gráfica N°20 indica que la mayor parte de la población afirma que los enfermeros/as realizan periódicamente la valoración del dolor en el periodo postoperatorio, donde 9 pacientes mencionaron que se les valoro el dolor en cada turno, seguido de 6 pa*cientes que refirieron haber sido valorados más de 2 veces en el mismo turno, mientras que un solo paciente refiere haber sido valorado una sola vez por el enfermero, al momento de su llegada del salón de operaciones. Los datos reflejan una tendencia positiva en la valoración continua del dolor. Además, se demuestra que sí bien la mayoría de los pacientes reportaron una valoración constante, aún se identifican casos donde la frecuencia fue baja, lo que podría afectar negativamente el manejo del dolor postoperatorio y la percepción del cuidado recibido.

Tabla N°20. COMPARACIÓN DEL DOLOR EN LOS PACIENTES EN LAS PRIMERAS 24 HORAS, SEGÚN LA ESCALA EVA, SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS A. SOLANO, NOVIEMBRE 2024

Comparación del dolor en las primeras 24 Hrs, escala EVA	Primeras horas tras la cirugía		24 horas posterior a la cirugía	
	F absoluta	F relativa %	F absoluta	F relativa %
Dolor leve	3	19.0	2	88.0
Dolor moderado	8	50.0	0	12.0
Dolor intenso	4	25.0	0	0.0
Sin dolor	1	6.0	14	0.0
TOTAL	16	100.0	16	100.0

Fuente: Nota de enfermería de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Gráfica N°21. COMPARACIÓN DEL NIVEL DE DOLOR DE LOS PACIENTES EN LAS PRIMERAS 24 HORAS, SEGÚN LA ESCALA EVA, SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NICOLÁS A. SOLANO, NOVIEMBRE 2024



Fuente: Tabla N°20

La tabla N°20 y la gráfica N°21 muestra la comparación de los resultados del nivel de dolor en las primeras 8 y 24 horas postoperatorias, los datos que arrojaron fueron los siguientes: en las primeras ocho horas la mayor parte de los pacientes refirieron haber sentido dolor moderado (8) a intenso (4), mientras que a las 24 horas se pudo observar que el dolor había disminuido, ya que los pacientes refirieron no sentir dolor (14) o presentar dolor leve (2).

4.3. Relación de variables para comprobar la hipótesis

Tabla N°21. RELACIÓN DE VARIABLES ENTRE LA VALORACIÓN DEL ENFERMERO/A Y LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR DEL PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, NOVIEMBRE 2024

La enfermera realiza valoración periódica del dolor	El paciente refiere disminución del dolor		Total general
	No	Sí	
1 sola vez	0	1	1
En cada turno	2	7	9
Más de dos veces en el turno	0	6	6
Total general	2	14	16

Fuente: Entrevista al paciente post operados en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.

Al observar y analizar la tabla estadística N°21 sobre la relación entre variables se puede determinar que los pacientes lograron presentar alivio del dolor al realizarle una valoración y manejo continuo del mismo. A pesar que un paciente refirió haber sido evaluado por el enfermero/a una sola vez, en comparación con los que fueron valorados más veces, el alivio del dolor se pudo ver reflejado horas posteriores con el manejo constante durante el tratamiento. Por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación la cual se basa en que una valoración del dolor postoperatorio continua permite llevar a cabo un mejor manejo y tratamiento del mismo en los pacientes operados.

CONCLUSIONES

Finalizado el análisis de los resultados, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se evidenció que la anestesia influye significativamente en la percepción del dolor después de la cirugía, ya que puede enmascarar temporalmente el dolor real del paciente. Por lo que resulta fundamental e indispensable que el enfermero/a al momento de recibir al paciente del salón de operaciones y realice la valoración del dolor, considere de importante el tipo de anestesia y analgésicos que se administraron al paciente, y conocer a través de su conocimiento cuanto tiempo puede tomar para que los efectos disminuyan y el dolor pueda empezar a manifestarse. (ver tabla 7, gráfica N°8)
- Los instrumentos evidenciaron diversas respuestas, entre ellas que la mayoría de los pacientes reciben medicamentos analgésicos finalizada la operación, lo que indica que existe un manejo inmediato cuando el paciente sale de su procedimiento, procurando desde el inicio brindar un tratamiento eficiente al paciente. (ver tabla 8, gráfica N°9)
- Otras de las respuestas evidenciadas es que, el manejo del dolor postoperatorio en los pacientes de la sala de cirugía fue efectivo y bien organizado en términos de administración de medicamentos. El hecho de que el 100% de los pacientes recibieran sus analgésicos en los horarios establecidos refleja que el personal de enfermería del está cumpliendo adecuadamente con los protocolos de la medicación. (ver tabla 13, gráfica N°14)

- En cuanto a los tratamientos se evidenciaron que existe una diferencia significativa en la aplicación de los tratamientos farmacológicos y los no farmacológicos, esto indica que las opciones que se están usando para el alivio del dolor se están limitando principalmente a los de enfoques farmacológicos, como los analgésicos. (ver tabla 15, gráfica N°16)
- En cuanto a los resultados de una reevaluación del dolor postoperatorio para comprobar la eficacia del tratamiento brindado demostraron que fue altamente efectivo, el hecho de que la mayoría de los pacientes no experimentaran dolor 24 horas después sugiere que las estrategias utilizadas por el enfermero/a, en cuanto a la valoración continua y el manejo de dolor, pudo haber contribuido a una recuperación temprana. (ver tabla 17, gráfica N°18)
- Otro de los resultados que resalta en estos análisis es la importancia de una comunicación comprensible. La comunicación se destaca como un elemento fundamental para el manejo del dolor, y el hecho de que los pacientes se sientan que están informados en cuanto a los cuidados permite una mejor adherencia al tratamiento y mayor confianza entre el enfermero/a y el paciente. (ver tabla 18, gráfica N°19)
- Siguiendo con lo anterior mencionado, uno de los mayores retos mencionados es la falta de analgésicos. La respuesta muestra que los enfermeros enfrentan un desafío multifacético, porque por un lado tienen las herramientas y la capacidad para identificar el dolor, incluso sin una comunicación verbal directa, pero por otro lado se enfrentan a limitaciones relacionadas con la disponibilidad de medicamentos. (ver tabla de entrevista N°5)

- Por último, a través de la investigación y el análisis de los resultados obtenidos, se concluye que existe efectividad cuando se lleva a cabo un manejo constante y adecuado en el periodo postoperatorio, y a la valoración del dolor. Con estos resultados obtenidos se acepta la hipótesis investigativa de que una valoración continua y efectiva del dolor permite llevar a cabo un mejor manejo en el tratamiento y por consiguiente, una disminución del dolor en los pacientes en las primeras 24 horas. Con esta validación se rechaza la hipótesis nula al comprobar que sí hay un efecto positivo en la recuperación del paciente.

LIMITACIONES

- Una de las limitaciones del estudio fue que, aunque el Hospital Nicolas Solano había otorgado los permisos correspondientes para realizar la investigación en diversas salas, como: especialidades, medicina de mujeres y medicina de varones, con pacientes operados, durante el período de recolección de datos, estas salas no contaban con pacientes intervenidos quirúrgicamente. Como resultado, la información recabada se limitó a una sala: la sala de cirugía.
- Otra limitación que se presentó fue que, muchas de las cirugías programadas para días específicos fueron omitidas (canceladas) debido a problemas del personal anestesista y médico, así como por días feriados. Dando como resultado que, de un promedio de 30 pacientes programados para una operación, solo 16 se les pudo realizar el procedimiento.

RECOMENDACIONES

- Implementar capacitaciones continuas para el personal de enfermería de todas las salas, ya que es crucial que los enfermeros/as reciban formación constante de las cirugías, su valoración y manejo del dolor en el postoperatorio.
- Que el equipo de salud pueda mejorar en la orientación al paciente sobre el manejo del dolor postoperatorio, explicando los efectos esperados del dolor y la importancia de comunicar cualquier cambio en su intensidad.
- Educación al paciente sobre los beneficios de su participación activa en el tratamiento farmacológico, los resultados positivos que se pueden esperar, así como los posibles efectos secundarios, fomentando que el paciente sea un agente activo en su proceso de recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍAS

Álvaro. (2021, 14 septiembre). ¿Qué es el dolor crónico? Fisiotherapy Madrid.

<https://www.fisiotherapymadrid.com/post/qu%C3%A9-es-el-dolor-cr%C3%B3nico>

Bermejo, D. (2019). Tratamiento del dolor postquirúrgico en el servicio de traumatología en un hospital de segundo nivel. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 194-200.

<https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775013/170263775013.pdf>

Cabezas, M. (2021). Dolor postoperatorio. Actualización enfermera. *Revista Para Profesionales de la Salud*, 4(35), 86-99.

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6026654dc0a5dart5.pdf>

Candelaresi, A., Conti, M., & Méndez, L. (2019). "Prácticas de enfermería en pacientes sometidos a cirugía". Universidad Nacional de Cuyo.

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12168/candelaresi-andrea.pdf

Carvajal, J., Luna, S., Macancela, M., & Altamirano, C. (2020). Introducción a la cirugía general. *Investigación Médica*. 1ra Edición. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/07/introduccion-a-la-cirugia-general.pdf>

<https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/07/introduccion-a-la-cirugia-general.pdf>

Ccasihui, N. (2022). Valoración de enfermería y manejo del dolor en pacientes post operados de cirugías traumatológicas [Trabajo académico, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12505/Valoracion_CcasihuiPalomino_Natali.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Chozas, J. M. V. (2024, 17 febrero). Valoración de enfermería. *Enfermería Actual*.
<https://enfermeriaactual.com/valoracion-de-enfermeria/#el-papel-vital-de-enfermeria-en-la-valoracion-del-paciente>
- Clasificación del dolor. (2023, 14 marzo). *Dolor.com*. <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/clasificacion-dolor>
- Evitando el dolor crónico gracias a los avances médicos. (2020, 4 diciembre).
Hospital Paitilla. Hospital Paitilla. <https://hospitalpaitilla.com/blog/evitando-el-dolor-gracias-a-los-avances-medicos/>
- García, R. (2019). El dolor postoperatorio: un punto de vista enfermero [Tesis, Universidad de Cantabria].
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8959/San%20Jose%20Garcia%20R.pdf?sequence=4>
- Garduño, A., Castro, L., & Acosta, V. (2021). Evaluación del dolor postoperatorio, estandarización de protocolos de actuación, y mejora continua basada en resultados. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(3), 160-166.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000300160&lng=es
- Impulso. (2023, noviembre 23). La escala analgésica de la OMS: Tu brújula en el laberinto del dolor. *Impulso06*. <https://impulso06.com/la-escala-analgésica-de-la-oms-tu-brujula-en-el-laberinto-del-dolor/>
- Leiva, M., García, R., Aluisa, S., Cajas, E. & Jara, J. (2019). Manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares. *Nuevos enfoques*. Zenodo (CERN

European Organization For Nuclear Research).

<https://doi.org/10.5281/zenodo.2555861>

Medeos, T. Y. (2020, agosto 6). Escalas de cuantificación del dolor y su importancia en pacientes críticos. Tecne y Medeos.

[https://techneymedeos.com/escalas-de-cuantificacion-del-dolor-y-su-](https://techneymedeos.com/escalas-de-cuantificacion-del-dolor-y-su)

[importancia-en-pacientes-](https://techneymedeos.com/escalas-de-cuantificacion-del-dolor-y-su)

[criticos/#:~:text=c\)%20Escala%20verbal%20num%C3%A9rica%20\(EVN,](https://techneymedeos.com/escalas-de-cuantificacion-del-dolor-y-su)

[menor%20incidencia%20de%20no%20respondedores.](https://techneymedeos.com/escalas-de-cuantificacion-del-dolor-y-su)

Organización Sanitaria Integrada. (2024). Enfermería y el manejo del dolor agudo postoperatorio: Está en nuestras manos.

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bilbas_h

[ospi_infoutil/es_def/adjuntos/Gui-a-Enfermeri-a-y-manejo-del-dolor-](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bilbas_h)

[postoper_ES.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bilbas_h)

Palacios, A., Arias, P., Barsella, F., Hernández, A., Narazaki, B., Douglas, S., Herrero, P. & Núñez, D. (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. Epub 04 de octubre de 2021.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-

[79032021000300190&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-)

Palomino, N. (2022). Valoración de enfermería y manejo del dolor en pacientes operados de cirugías traumatológicas [Trabajo académico para optar por el título de Especialista en Enfermería en centro quirúrgico especializado,

Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12505/Valoracion_CcasihuiPalomino_Natali.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Piedra, M. J. P. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Médica Sinergia*, 8(9), e1101. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>

Pineda, M. (2019). Experiencia de dolor de los pacientes sometidos a revascularización miocárdica [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. https://up-rid.up.ac.pa/1861/1/marilyn_pineda.pdf

Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. (2019, 25 junio). www.elsevier.com. <https://www.elsevier.com/else/else/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>

Ramos, D. (2020). Análisis de los registros del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos de cirugía general y digestiva [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47779/TFG-H2253.pdf;jsessionid=1F660FFEA3305CA435B13BD9493E96AC?sequence=1>

Requena, E., Vega, L., Andrade, P., Román, M., Párraga, C., López, M., & Ormaza, C. (2020). Principios básicos: cirugía general. En *Mawil Publicaciones de Ecuador, 2022 eBooks*. <https://doi.org/10.26820/978-9942-826-40-4>

- Roldán, G. F. (2024, 23 julio). Escala EVA en la Evaluación del Dolor por Migraña - Migraña en Monterrey. Migraña En Monterrey. <https://migranaenmonterrey.com/escala-eva/>
- Roldán, G. F. (2024, junio 23). Utilidad de la Escala Campbell en una clínica del dolor - Clinica de Dolor en Monterrey. Clinica de Dolor En Monterrey. <https://clinicadolormonterrey.com/escala-campbell/>
- Rubio, J. (2019). Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2da parte). Enfermeriaencardiología.com, 23(69), 30-39. https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/62838d32acd71_69_02.pdf
- Soler, E., & Montaner, A. (2021, 1 mayo). El dolor postoperatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial. Farmacia Hospitalaria. <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-el-dolor-postoperatorio-actualidad-un-articulo-10000316>
- Tavera, R., Hernández, C., & Alonzo, O. (2021). Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327
- Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS. (2023, 30 enero). www.dolor.com. <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgésica-oms>

ANEXOS

ANEXO N° 1

HISTORIA DEL HOSPITAL NICOLÁS SOLANO

Hospital Nicolás A. Solano

El Hospital Nicolás A. Solano fue construido entre los años 1945 y 1952, convirtiéndose en el primer hospital especializado en tuberculosis en Panamá.

En el año 1953, el gobierno panameño inauguro oficialmente el hospital de tuberculosis, ubicado en la chorrera, a 26 millas de la ciudad capital y con una extensión total de 72 hectáreas. Este hospital fue nombrado Nicolás A. Solano en honor a su impulsor, es su destacada lucha contra la tuberculosis.

Desde su apertura, ha atendido a más de 300 mil personas. Sin embargó, con el tiempo, la institución enfrentó dificultades para cumplir con los servicios ofrecidos a la población.

Se realizaron estudios y análisis de los problemas que se estaban presentando, y esto incentivó al Ministerio de Salud a tomar la decisión de construir un nuevo nosocomio para la población de Panamá Oeste, teniendo un valor de B/. 22,031,150.28 en costos, contando con 250 camas, para brindar una mejor atención a los 241, 773 personas en ese tiempo.

El nuevo hospital, llamado Hospital Regional Nicolás A. Solano cuenta con cuatro edificios que se distribuyen de la siguiente manera:

- Edificio 1: cuenta con dos plantas en las que se encuentran los servicios de consulta externa, farmacia, fisioterapia, y el departamento de registros médicos y estadísticas.
- Edificio 2: cuenta con cinco plantas en las cuales se encuentran las áreas de hospitalización, laboratorios clínicos, neonatología, docencia y dirección médica.

- Edificio 3: presenta dos plantas, donde se ubican las áreas de urgencia, Rayos X, partos, quirófanos, esterilización, cutáneos, UCI, cocina, lavandería, administración, anatomía y patología.
- Edificio 4: presenta una sola planta en la que se encuentra las áreas de talleres y oficinas de mantenimiento, entre otros.

Actualmente, la institución hospitalaria no cuenta con la cantidad suficiente de insumos, como también la falta de aires acondicionados en las mejores condiciones posibles, recursos y presupuestos para los procedimientos quirúrgicos, y lo más esencial en esta área, la carencia de quirófanos en buen estado para poder realizar las intervenciones.

ANEXO N° 2

HOJA DE COTEJO



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA
PRÁCTICA PROFESIONAL

La siguiente hoja de cotejo es anónima y forma parte de mi proceso de aprendizaje como estudiante de enfermería acerca de la metodología de la investigación aplicada en nuestro trabajo.

Objetivo General del Estudio: Observar la valoración de la enfermera (o) y manejo del dolor postoperatorio en pacientes de ortopedia de las salas de medicinas, cirugía y especialidades del Hospital Nicolas Solano.

Fecha: _____ Institución: _____ Sala: _____
 Servicio: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Cama: _____
 Operación: _____ Anestesia utilizada: _____
 Cantidad de analgésicos administrados al paciente por tipo:
 No opioides _____ Opioides débiles _____ Opioides fuertes _____

Criterio	SÍ	NO
Registro en la hoja de anestesia en el expediente físico		
Se registra la hora de finalización de la cirugía		
Se registran los fármacos analgésicos suministrados al paciente luego de la intervención quirúrgica		
Valoración del dolor postoperatorio		
Se realiza valoración del dolor por medio de escala (EVA) - Sin dolor - Leve (0 a 4) - Moderado (5 a 7) - Intenso (arriba de 7)		

La enfermera realiza valoración del dolor de forma continua (cada turno) y se documenta en la nota de enfermería del paciente		
Cumplimiento de orden médica de analgésicos post operatorios		
Se cumple con las indicaciones médicas de analgésicos en la hoja de medicamentos		
Se cumplen con las indicaciones médicas de analgésicos en el tarjetario de medicamentos		
Manejo del dolor postoperatorio		
Se administra medicamento para el dolor en el horario correspondido		
Se administra el medicamento inmediatamente el paciente manifestó dolor (PRN)		
Paciente cuenta con métodos no farmacológicos para el alivio del dolor (cambio de postura, terapia de relajación, etc.)		
El paciente refiere disminución del dolor después de las intervenciones realizadas		
Persistencia del dolor a las 24 horas		
Se realiza valoración del dolor por medio de escala (EVA) <ul style="list-style-type: none"> - Sin dolor - Leve (0 a 4) - Moderado (5 a 7) - Intenso (arriba de 7) 		
Dolor en actividad/deambulación		
Dolor a la palpación de la herida quirúrgica		

Interacción y comunicación con el paciente
1. ¿La enfermera ha utilizado un lenguaje adecuado y comprensible al momento de hablar sobre el dolor (evitando tecnicismos)? Sí () No ()
2. ¿Cuántas veces el enfermero/a realizó la valoración del dolor? 1 sola vez () En cada turno () Más de 2 veces en el turno ()

Observaciones:

Firma del evaluador: _____

ANEXO N° 3

HOJA DE ENTREVISTA



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad De Ciencias Médicas y Clínicas

Licenciatura en Ciencias de la Enfermería

Entrevista dirigida al personal de enfermería de la sala de cirugía del Hospital Nicolas Solano

Estimado enfermero/a:

La siguiente entrevista tiene como objetivo recopilar información sobre como una buena valoración del dolor por parte del profesional enfermero permite un mejor manejo del tratamiento en los pacientes con dolor postoperatorio.

Observación: Anotar los detalles más relevantes sobre las experiencias respecto al tema y desde la perspectiva del enfermero.

1. ¿Qué impacto tiene la valoración del dolor postoperatorio en la relación enfermero-paciente?
2. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta el enfermero/a al valorar el dolor postoperatorio en pacientes que no pueden expresar verbalmente su malestar?
3. En su experiencia ¿Cómo cambia la respuesta al tratamiento del dolor postoperatorio cuando se realiza una valoración continua y adecuada?
4. En su experiencia ¿Cómo impacta un buen manejo del dolor postoperatorio en el proceso de recuperación del paciente?
5. ¿Qué considera que se debería mejorar o reforzar en el manejo del dolor postoperatorio en el entorno hospitalario o en la formación del enfermero/a?

ANEXO N° 4

HOJA DE MEDICAMENTOS



REGISTRO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, PARENTERAL Y TRATAMIENTO

FECHA:

MEDICAMENTO DOSIS VIA INTERVALO		(H) HORA (I) INICIAL	(H) HORA (I) INICIAL	(H) HORA (I) INICIAL	(H) HORA (I) INICIAL	(H) HORA (I) INICIAL
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					
PRINCIPIO	H					
	I					
OMISION	H					
	I					

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ Nº DE EXPEDIENTE: _____
 SALA: _____ CAMA: _____

Elaborado por: RIGES

CDCHRNS-008

ANEXO N° 5

TARJETA DE MEDICAMENTOS

ANEXO N° 6

HOJA DE PLAN DE CUIDADO DEL PACIENTE

HOSPITAL REGIONAL NICOLAS A. SOLANO
 DIRECCIÓN DE ENFERMERIA
 PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

NOMBRE: _____ SALA: _____ Nº CAMA: _____
 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: _____

CUIDADO GENERAL			FECHA	NOC	NIC
Dieta					
Fórmula/Suplementos					
Asistir en su alimentación	SI	NO			
Líquidos					
T.P.R.	Dolor	SI	NO		
P/A	SPO ₂				
Cambio de Posición	SI	NO			
Baño					
Balance Hídrico	SI	NO			
Actividades					
Necesidades					

Admisión: _____ Alergia: _____
 Diagnósticos: _____ Transfusiones: ____ / ____ / ____ Tipaje: ____ RH ____
 Operaciones: _____
 Fecha de Cirugía: _____

FECHA	TRATAMIENTO	FECHA	OBSERVACIONES ESPECIALES

Elaborado por F. Martínez octubre 2020

CASO: _____ NACIONALIDAD: _____ RELIGIÓN: _____
 EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ DOCTOR: _____

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Descripción	Página
Cuadro 1	Impacto del dolor agudo postoperatorio	37
Cuadro 2	Escala de evaluación del dolor y comportamiento	51
Cuadro 3	Escalera analgésica de la OMS	58
Cuadro 4	Definición conceptual y operacional de las variables	65
Cuadro 5	Percepción del enfermero sobre la valoración del dolor	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Descripción	Página
Tabla 1	Distribución de la población por sexo de los pacientes de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	77
Tabla 2	Distribución de la población por edad de los pacientes de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	78
Tabla 3	Distribución de los pacientes hospitalizados, por servicio en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.	79
Tabla 4	Distribución de la población por tipo de operación realizada en los pacientes de sala de cirugía del hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	80
Tabla 5	Distribución de la población según tipo de anestesia utilizado en los pacientes de sala de cirugía del hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	82
Tabla 6	Frecuencia de uso de medicamentos según tipo de analgésico utilizado en los pacientes de sala de cirugía del hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	83
Tabla 7	Registro de hora de finalización de la operación, según evaluación de la hoja de anestesia en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	84
Tabla 8	Administración de analgésicos posterior a la operación, según evaluación de la hoja de anestesia en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	85

Tabla 9	Nivel de dolor en el postoperatorio inmediato por medio de escala (EVA) según la nota de enfermería de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	86
Tabla 10	Valoración del dolor continuo en el postoperatorio inmediato, según nota de enfermería de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	87
Tabla 11	Registro de analgésicos para el manejo del dolor en el postoperatorio inmediato, según la hoja de medicamentos de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	88
Tabla 12	Registro de analgésicos para el manejo del dolor postoperatorio inmediato, según el tarjetario de medicamentos de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	89
Tabla 13	Administración de analgésicos en el postoperatorio inmediato, según firma en la hoja de medicamentos de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	90
Tabla 14	Administración de analgésicos PRN en el postoperatorio inmediato, según la firma en la hoja de medicamentos en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	91
Tabla 15	Registro de tratamientos no farmacológicos para el alivio del dolor en el postoperatorio inmediato, según evaluación del plan de cuidado de los pacientes en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	92
Tabla 16	Alivio del dolor en el postoperatorio inmediato luego del tratamiento, según opinión de los pacientes en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	93

Tabla 17	Nivel de dolor a las 24 hrs. Posterior a la cirugía, según la opinión de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	94
Tabla 18	Lenguaje apropiado y comprensible por el enfermero/a sobre el dolor, según la opinión de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	96
Tabla 19	Frecuencia de la valoración del dolor por el enfermero/a durante el manejo del dolor, según la opinión de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	97
Tabla 20	Comparación del dolor en los pacientes en las primeras 24 horas, según la escala EVA, sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	98
Tabla 21	Relación de variables entre la valoración del enfermero/a y la disminución del dolor del paciente en el postoperatorio inmediato, Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	100

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica	Descripción	Página
Gráfica 1.	Proceso de valoración del dolor en enfermería	42
Gráfica 2.	Distribución de la población por sexo de los pacientes de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	77
Gráfica 3.	Distribución de la población por edad de los pacientes de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	78
Gráfica 4.	Distribución de los pacientes hospitalizados, por servicio en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024.	79
Gráfica 5.	Distribución de la población por tipo de operación realizada en los pacientes de sala de cirugía del hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	81
Gráfica 6.	Distribución de la población según tipo de anestesia utilizado en los pacientes de sala de cirugía del hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	82
Gráfica 7.	Frecuencia de uso de medicamentos según tipo de analgésico utilizado en los pacientes de sala de cirugía del hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	83
Gráfica 8.	Registro de hora de finalización de la operación, según evaluación de la hoja de anestesia en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	84

Gráfica 9.	Administración de analgésicos posterior a la operación, según evaluación de la hoja de anestesia en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	85
Gráfica 10.	Nivel de dolor en el postoperatorio inmediato por medio de escala (EVA) según la nota de enfermería de sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	86
Gráfica 11.	Valoración del dolor continuo en el postoperatorio inmediato, según nota de enfermería de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	87
Gráfica 12.	Registro de analgésicos para el manejo del dolor en el postoperatorio inmediato, según la hoja de medicamentos de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	88
Gráfica 13.	Registro de analgésicos para el manejo del dolor postoperatorio inmediato, según la tarjeta de medicamentos de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	89
Gráfica 14.	Administración de analgésicos en el postoperatorio inmediato, según firma en la hoja de medicamentos de la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	90
Gráfica 15.	Administración de analgésicos PRN en el postoperatorio inmediato, según la firma en la hoja de medicamentos en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	91

Gráfica 16.	Registro de tratamientos no farmacológicos para el alivio del dolor en el postoperatorio inmediato, según evaluación del plan de cuidado de los pacientes en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	92
Gráfica 17.	Alivio del dolor en el postoperatorio inmediato luego del tratamiento, según opinión de los pacientes en la sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	93
Gráfica 18	Nivel de dolor a las 24 hrs. Posterior a la cirugía, según la opinión de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	95
Gráfica 19	Lenguaje apropiado y comprensible por el enfermero/a sobre el dolor, según la opinión de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	96
Gráfica 20	Frecuencia de la valoración del dolor por el enfermero/a durante el manejo del dolor, según la opinión de los pacientes en sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	97
Gráfica 21	Comparación del dolor en los pacientes en las primeras 24 horas, según la escala EVA, sala de cirugía del Hospital Nicolás Solano, noviembre 2024	99