



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

“Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025”

AUTORES:

Cabrera Borja Jesús Orlando

Mazabanda Espinoza Camila Leonela

TUTOR:

Mgtr. Mary Consuelo Mosso Ortiz

FECHA DE PRESENTACIÓN: 26-06-2026

DEDICATORIA

A Dios, cuya luz ha guiado mis pasos y ha sostenido mi espíritu en los momentos más difíciles, y a la Santísima Virgen, madre amorosa que ha escuchado cada una de mis oraciones; a mi madre y a mi padre, cuyo amor, sacrificio y fortaleza han sido el cimiento de cada uno de mis sueños; a mis hermanos, compañeros de vida que han llenado mis días de fuerza, risas y apoyo incondicional; a mis padrinos, que con su cariño y presencia me han demostrado que la familia también se forma con el corazón; a mi pareja, que ha sido refugio en mi cansancio, sostén en mis dudas y abrazo en mis desvelos, acompañándome con paciencia, amor y fe durante todo este camino; a mi docente tutora, por su guía constante, por transmitirme su sabiduría con humildad y por creer en mi capacidad; a la Universidad Estatal de Bolívar, que abrió sus puertas para formarme con valores, conocimiento y disciplina; y a la noble profesión de Enfermería, que me ha enseñado a servir con amor y a encontrar propósito en el cuidado del ser humano, a todos ustedes, con el corazón lleno de gratitud, les entrego el fruto de este logro que no habría sido posible sin su presencia en mi vida.

Jesús Orlando Cabrera Borja

A Dios, que ha iluminado cada paso de mi camino y me ha sostenido con su amor, a la Virgencita de Guadalupe, madre bondadosa que ha escuchado mis súplicas y ha cubierto mis días de protección y esperanza; a mi madre, razón de mi lucha diaria, ejemplo de entrega y fortaleza, cuya voz siempre me impulsó a continuar aun cuando el cansancio pesaba, y a mi hermana, compañera inseparable de mis días, mi apoyo más puro y mi alegría constante, porque su cariño me recordó que jamás camino sola; a mis abuelitos, guardianes silenciosos de mis sueños, cuyo amor ha sido un refugio en cada etapa de mi vida; a mi pareja, cuyo cariño fue refugio en mis días de cansancio y quien, con su apoyo silencioso, me recordó que incluso los pasos más pequeños también cuentan; a mi tutora, por su guía firme y su entrega genuina a mi formación; a la Universidad Estatal de Bolívar, donde crecí como persona y como profesional; y a la Enfermería, vocación que ha llenado mi vida de propósito y sensibilidad, a todos ustedes les ofrezco este logro, fruto de la fe, la dedicación y la esperanza que me sostuvieron hasta el final.

Camila Leonela Mazabanda Espinoza

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Santísima Virgen, por iluminar mi camino, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme culminar esta importante etapa de mi vida; a mis padres y hermanos, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante, siendo siempre el motor que me impulsó a seguir adelante; a mis padrinos, por acompañarme con cariño y consejos durante este proceso; a mi pareja, por su paciencia, comprensión y compañía en cada día de esfuerzo y desvelo; a mi docente tutora, por su guía, dedicación y enseñanza constante, fundamentales para la realización de este trabajo; a la Universidad Estatal de Bolívar y a sus docentes, por brindarme los conocimientos y valores necesarios para mi formación profesional; y a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de esta investigación y a mi crecimiento personal y académico, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Jesús Orlando Cabrera Borja

A Dios y a la Virgencita de Guadalupe, por acompañarme con amor, fe y esperanza durante cada etapa de este camino; a mi madre, por ser mi ejemplo de fortaleza, sacrificio y perseverancia, y por brindarme siempre su apoyo incondicional; a mi hermana y a mis abuelitos, por su cariño, confianza y palabras de aliento que me motivaron a continuar; a mi pareja, por su comprensión, paciencia y apoyo emocional en los momentos de cansancio y dificultad; a mi tutora, por compartir sus conocimientos y orientarme con dedicación y compromiso durante el desarrollo de esta investigación; a la Universidad Estatal de Bolívar y a cada uno de sus docentes, por contribuir a mi formación profesional y humana; y a todas las personas que estuvieron presentes a lo largo de este proceso académico, les expreso mi profunda gratitud por haber sido parte fundamental de este logro.

Camila Leonela Mazabanda Espinoza

TITULO O TEMA

“Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025”

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A.....	8
RESUMEN EJECUTIVO	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación de la investigación	15
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
1.5. Limitaciones.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	22
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO POSTOPERATORIO”	24
2.2.1.1. Cuidados de enfermería en el postoperatorio.....	24
2.2.1.2. Rol de la enfermera en el manejo del dolor postoperatorio.....	25
2.2.1.3. Principales intervenciones quirúrgicas en ginecología.	27
2.2.1.3.1. Histerectomía	27
2.2.1.3.2. Cesárea	27
2.2.1.3.3. Legrado Uterino	28
2.2.1.3.4. Salpingoclasia.....	28
2.2.1.3.5. Miomectomía	29
2.2.1.3.6. Ooforectomía.....	30
2.2.1.4. Principios de la analgesia multimodal.	31
2.2.1.6. Monitorización del dolor postoperatorio.....	33
2.2.1.7. Intervenciones no farmacológicas en la analgesia multimodal.	34
2.2.1.7.1. Técnicas de relajación y respiración profunda.....	34
2.2.1.7.2. Terapia física	35
2.2.1.7.3. Crioterapia.....	36
2.2.1.7.4. Aplicación de calor.....	37
2.2.1.7.5. Musicoterapia	38
2.2.1.7.6. Aromaterapia.....	39
2.2.1.7.7. Masoterapia.	40

2.2.2. “CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO”.....	41
2.2.2.1. Definición del dolor postoperatorio.....	41
2.2.2.2. Fisiopatología del dolor posoperatorio.....	42
2.2.2.3. Principales fármacos utilizados en la analgesia multimodal.....	43
2.2.2.3.1. Antiinflamatorios no esteroideos.....	43
2.2.2.3.2. Analgésicos no opioides.....	43
2.2.2.3.3. Ketamina.....	44
2.2.2.3.4. Analgésicos opioides en dosis bajas.....	45
2.2.2.4. Grupos de medicamentos combinados con mayor frecuencia en analgesia multimodal.....	47
2.2.2.4.1. AINEs + Paracetamol.....	47
2.2.2.4.2. Opioides + AINEs.....	48
2.2.2.5. Consecuencias clínicas del mal control del dolor.....	49
2.2.2.6. Herramientas para la medición del dolor.....	50
2.2.2.6.1. Escala Visual Análoga (EVA).....	50
2.2.2.6.2. Escala Numérica (NRS).....	51
2.2.2.7. Impacto del control del dolor en la recuperación postoperatoria.....	52
2.2.2.8. Importancia de la estandarización de protocolos de enfermería en el postoperatorio ginecológico.....	53
2.3. Definición de términos (glosario).....	55
2.4. Sistema de hipótesis.....	58
2.4.1. Hipótesis nula (H_0):.....	58
2.4.2. Hipótesis alternativa (H_1):.....	58
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	59
3.1. Nivel de investigación.....	59
3.2. Diseño.....	60
3.3. Población y muestra.....	60
3.4. Variables.....	62
3.4.1. Variable independiente.....	62
3.4.2. Variable dependiente.....	62
3.4.3. Operacionalización de las variables.....	63
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	66
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	68
4.1. RESULTADOS.....	119
CAPITULO V: MARCO ADMINISTRATIVO.....	121
5.1. Cronograma de actividades.....	121
5.2. Presupuesto.....	122
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	123
6.1. CONCLUSIONES.....	123

6.2. RECOMENDACIONES	124
A. Propuesta.....	125
BIBLIOGRAFÍA	132
CAPÍTULO VII: ANEXOS	155
Anexo 1. Aprobación del tema “Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025”.....	155
Anexo 2. Aplicación de Prueba Piloto.....	156
Anexo 3. Alfa de Cronbach.....	161
Anexos 4. Aprobación para el permiso de la aplicación del Proyecto de Investigación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo Agosto – diciembre 2025.....	162
Anexo 5. Instrumento de recolección de datos	164
Anexo 6. Validación del Instrumento por 3 expertos (Enfermeras).....	169
Primera Validación realizada por la Licenciada: Anita Yurubí Urgiléz Méndez...	169
Anexo 7. Consentimiento Informado	187
Anexo 8. Evidencias del cuestionario aplicado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Área de Ginecología período Agosto – diciembre 2025.....	189
Anexo 9. Guía educativa elaborada por tesistas	197
Anexo 10. Aplicación del Cuestionario “Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025”.....	218

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO,
EMITIDO POR EL TUTOR/A**

Guaranda 01 de diciembre del 2025

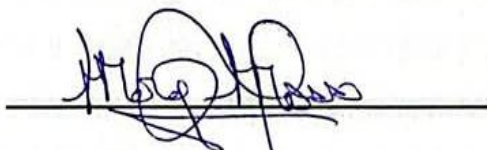
La suscrita Mgtr. Mary Consuelo Mosso Ortiz, tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería como requisito para la titulación de grado, con el tema:

“Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto–diciembre 2025”

Realizado por los estudiantes: Jesús Orlando Cabrera Borja con C I: 1450100514 y Camila Leonela Mazabanda Espinoza con C I: 0202552212, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Mgtr. Mary Consuelo Mosso Ortiz

TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Jesús Orlando Cabrera Borja** y **Camila Leonela Mazabanda Espinoza** portadores de la Cédula de Identidad No **1450100514** y **0202552212** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ANALGESIA MULTIMODAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO. GINECOLOGÍA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025**, modalidad **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Jesús Orlando Cabrera Borja

Camila Leonela Mazabanda Espinoza

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación, titulada “Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto–diciembre 2025”, tuvo como finalidad analizar la relación entre las intervenciones de enfermería aplicadas en el marco de la analgesia multimodal y la percepción de control del dolor postoperatorio en pacientes sometidas a cirugía ginecológica.

El problema de estudio se fundamenta en que, a pesar de los avances en el manejo del dolor, persisten niveles significativos de malestar y complicaciones asociadas a una analgesia ineficiente, lo cual afecta la recuperación del paciente, la investigación adquiere relevancia debido al papel determinante del profesional de enfermería en la aplicación, vigilancia, educación y humanización del cuidado durante el postoperatorio inmediato.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo–correlacional y transversal, la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de 30 ítems, validado por tres expertas y sometido a una prueba piloto que alcanzó una confiabilidad excelente (alfa de Cronbach = 0,901); el instrumento evaluó 5 dimensiones: tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, educación al paciente, eficacia y seguridad de la analgesia multimodal y acciones humanas de enfermería, para el análisis, se empleó estadística descriptiva y la correlación Rho de Spearman, debido a la naturaleza ordinal de las variables y la ausencia de normalidad. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0,05$, los resultados evidenciaron asociaciones positivas entre las intervenciones de enfermería y el control del dolor percibido por las pacientes, demostrando que la adecuada aplicación de la analgesia multimodal contribuye a disminuir la intensidad del dolor, mejorar el confort, favorecer la movilización temprana y reducir riesgos durante el postoperatorio.

El estudio concluye que las intervenciones de enfermería, cuando se aplican de manera integral y humanizada, mejoran significativamente el control del dolor postoperatorio: entre las principales recomendaciones se incluyen fortalecer la capacitación del personal en analgesia multimodal, estandarizar protocolos institucionales, mejorar la educación pre y postquirúrgica al paciente y promover prácticas de cuidado basadas en evidencia.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) nos define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial, Sánchez (2023), menciona que se presenta tras un procedimiento quirúrgico, por tal razón, el control del dolor postoperatorio tiene como propósito atenuar las consecuencias del dolor agudo tras la cirugía y favorecer una recuperación funcional temprana y sin complicaciones, tradicionalmente el uso de los analgésicos opioides fueron la base principal del tratamiento; sin embargo, el aumento de efectos adversos, dependencia y mortalidad relacionados con su uso, lo cual ha impulsado la investigación de la aplicación de alternativas más seguras, en este contexto, la analgesia multimodal se plantea como una estrategia prioritaria, aunque su implementación resulta compleja debido a la naturaleza subjetiva de la percepción del dolor, la cual varía entre pacientes y puede verse influida por factores clínicos y sociales.

Asimismo, Siguencia (2022), considera que el manejo del dolor postoperatorio no se limita únicamente a la administración de fármacos, sino que también implica la integración de intervenciones no farmacológicas que complementan la analgesia multimodal, tales como el apoyo emocional, la educación pre y postquirúrgica, la adecuada posición del paciente y la aplicación de técnicas de relajación, estas intervenciones contribuyen a disminuir la ansiedad y el estrés, factores que pueden exacerbar la percepción del dolor, en este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental al incorporar estas acciones dentro del plan terapéutico, promoviendo un enfoque integral y humanizado centrado en la paciente.

En concordancia con lo anterior, la analgesia multimodal se ha consolidado como la estrategia terapéutica de elección, dado que combina diferentes mecanismos de acción, tanto farmacológicos como no farmacológicos, con el objetivo de potenciar el alivio del dolor y minimizar los efectos adversos derivados del uso exclusivo de un solo grupo de fármacos (Sepúlveda & Contreras, 2023), su aplicación requiere un abordaje integral en el que el personal de enfermería cumple un papel esencial, no solo en la administración de los tratamientos, sino también en la vigilancia de su efectividad, la identificación de posibles efectos adversos y la educación

continua de la paciente, garantizando así un cuidado seguro y de calidad.

Adicionalmente, Horn (2024), menciona que aproximadamente el 75% de los pacientes sometidos a cirugía experimentan dolor posoperatorio agudo, a menudo de intensidad media-alta sin embargo, menos de la mitad alcanza un control analgésico satisfactorio, un manejo inadecuado del dolor no solo genera incomodidad, sino que también puede desencadenar alteraciones fisiológicas en la fase postoperatoria inmediata e incrementar el riesgo de evolución hacia dolor crónico relacionado con la cirugía, una de las principales limitaciones para alcanzar un control adecuado radica en la ausencia de protocolos estandarizados de valoración del dolor y en la falta de guías claras de intervención, lo que impide optimizar las terapias disponibles y garantizar un mejor alivio para los pacientes.

De igual manera, Martínez (2024), señala que la evaluación continua y sistemática del dolor constituye un pilar fundamental en la eficacia de la analgesia multimodal, ya que permite ajustar de manera oportuna las intervenciones en función de la respuesta individual de cada paciente, el uso de escalas validadas facilita la objetivación de una experiencia inherentemente subjetiva; sin embargo, su aplicación en la práctica clínica aún presenta limitaciones, principalmente debido a la falta de adherencia o capacitación del personal de salud, en consecuencia, el fortalecimiento de estas competencias en enfermería resulta clave para garantizar un manejo adecuado del dolor postoperatorio y mejorar los resultados en salud.

Por tal razón, Morales (2023), manifiesta que la implementación de intervenciones de enfermería en analgesia multimodal en pacientes de ginecología resulta fundamental, dado que contribuye a reducir la intensidad del dolor, favorece la deambulación temprana, disminuye el riesgo de complicaciones postquirúrgicas y mejora la percepción del cuidado recibido, asimismo, permite optimizar la recuperación funcional de las pacientes y fortalecer la humanización de la atención en el periodo postoperatorio, en este contexto, el rol del profesional de enfermería adquiere especial relevancia, al participar en la valoración continua del dolor, la administración de terapias y la educación a la paciente, por tanto, estudiar estas acciones permitirá generar evidencia que apoye la mejora continua de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dolor postoperatorio agudo es una de las preocupaciones más importantes en el entorno hospitalario, ya que afecta la recuperación física del paciente y la calidad de la atención recibida, adicional a ello, Paladini (2023) menciona en su estudio Avances en el manejo del dolor postquirúrgico, estima que más del 80% de los pacientes sometidos a cirugía experimentan dolor postoperatorio, y entre ellos, aproximadamente el 75% describe el dolor como de intensidad moderada a grave; este panorama evidencia una brecha significativa en la eficacia del manejo analgésico, ya que menos de la mitad de esos pacientes logra un alivio adecuado, lo que aumenta el riesgo tanto de complicaciones inmediatas como del desarrollo de dolor crónico postquirúrgico.

Además, un estudio realizado por Timerga (2024), en el Hospital Integral Especializado Dessie, Etiopía, ha documentado que en las primeras 72 horas tras la cirugía, más del 75% de los pacientes sufren dolor de moderada a severa intensidad, particularmente en las primeras 8 horas postoperatorias, este dolor persistente puede limitar la deambulación temprana, aumentar el riesgo de eventos respiratorios y cardiovasculares y prolongar la estancia hospitalaria, lo que repercute directamente en la calidad del cuidado y en la satisfacción del paciente.

En este contexto, Graff (2025), en su estudio nos menciona que el enfoque de analgesia multimodal, combina múltiples mecanismos farmacológicos y técnicas no farmacológicas, centrándose más en los antiinflamatorios no esteroideos, el paracetamol, los gabapentinoides, los antagonistas de NMDA, los agonistas alfa-2, etc.; principalmente la analgesia multimodal logra reducir el uso de los opioides y los efectos secundarios que este provoca, la tolerancia y la derivación, por otro lado, es una estrategia más eficaz para reducir las complicaciones asociadas a un control deficiente del dolor, como la neumonía, la trombosis venosa profunda y la disfunción cognitiva postoperatoria.

Del mismo modo, el dolor postoperatorio continúa siendo una problemática persistente en los servicios de cirugía, ya que su manejo inadecuado genera importantes repercusiones en la recuperación del paciente.

De acuerdo con Chávez (2022), en su estudio “Control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía” realizado en el Hospital Docente Ambato – Ecuador, menciona que alrededor del 50% de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos presentan dolor moderado a severo dentro de las primeras 24 horas del postquirúrgico, aun después de haber recibido analgesia, lo que evidencia la persistencia de una analgesia ineficaz y la falta de una adecuada toma de decisiones en la elección de la terapia analgésica, esta realidad refleja la necesidad urgente de implementar estrategias más efectivas, como la analgesia multimodal, que permitan optimizar el control del dolor y mejorar la calidad de vida de las pacientes, particularmente en el área de ginecología, donde el bienestar físico y emocional resulta determinante para una recuperación integral.

En el contexto local, particularmente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, no se cuenta con suficiente información documentada acerca de las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal aplicadas en el área de ginecología, por esta razón, resulta prioritario investigar y describir estas prácticas, ya que su sistematización permitirá no solo mejorar la calidad de la atención, sino también servir como base para la elaboración de guías clínicas y protocolos institucionales, este estudio, por lo tanto, busca identificar las intervenciones empleadas, evaluar su impacto en el control del dolor y proponer estrategias que optimicen el rol del profesional de enfermería en el manejo postoperatorio.

En consecuencia, el presente estudio busca analizar las intervenciones de enfermería en el contexto de la analgesia multimodal y su impacto en el control del dolor postoperatorio en pacientes ginecológicas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto–diciembre de 2025, este estudio permitirá generar evidencia que contribuya a la mejora continua de los protocolos de cuidado, fortalecer la seguridad del paciente y garantizar un abordaje integral y humanizado del dolor postquirúrgico.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal y cómo contribuyen al control del dolor postoperatorio en las pacientes de ginecología atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo agosto – diciembre 2025?

1.3. Justificación de la investigación

El incremento de los procedimientos quirúrgicos a nivel mundial constituye un factor determinante para la creciente prevalencia del dolor agudo postoperatorio, se estima que cada año se realizan más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas en el mundo con un aumento sostenido de aproximadamente un 5% anual, lo que refleja no solo un mayor volumen de pacientes, sino también un aumento en la complejidad de los casos y en las comorbilidades asociadas (Ribera Leclerc & Montes Pérez, 2023), este panorama incrementa la demanda de estrategias efectivas de control del dolor, pues una mayor cantidad de cirugías implica una mayor exposición al riesgo de dolor postoperatorio mal manejado, lo que refuerza la pertinencia de investigar intervenciones como la analgesia multimodal en contextos hospitalarios locales.

En concordancia con lo señalado por Fernández (2022), a pesar de los avances farmacológicos y técnicos, los estudios muestran que el 75% de los pacientes experimentan dolor postoperatorio de moderado a intenso en las primeras 24 horas tras la cirugía, este dato es particularmente preocupante, ya que sugiere que las herramientas actuales aún no logran garantizar un alivio adecuado del dolor en un porcentaje considerable de la población quirúrgica. La alta prevalencia del dolor postoperatorio evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de cuidado de enfermería, dirigidas a optimizar la valoración, administración de analgesia y seguimiento continuo de la respuesta de las pacientes, esto no solo buscan reducir el dolor, sino también prevenir su transición hacia estados crónicos.

Por otro lado, Zamora (2024), señala que el uso de esquemas multimodales ha demostrado resultados favorables en la reducción de la intensidad del dolor, por ejemplo, en un estudio realizado en Nicaragua con pacientes sometidas a histerectomía abdominal bajo anestesia general, se encontró que el 100% de los pacientes se le administro ketamina y ketorolaco y

en la evaluación del dolor postquirúrgico en la primera hora el 95,3% de los pacientes presento un dolor ligero de 1-3 puntos, este hallazgo respalda la eficacia del uso de analgésicos combinados, principio esencial de la analgesia multimodal, y refuerza la pertinencia de investigar cómo el personal de enfermería contribuye en su aplicación y monitoreo, especialmente en hospitales nacionales, donde la población atendida presenta características demográficas y clínicas comparables.

Esta investigación es factible dada la disponibilidad de datos clínicos rutinarios y personal capacitado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, existen registros de enfermería, fichas de dolor con escalas como EVA, historia clínica con anotaciones de uso de analgésicos y observaciones de cuidados posoperatorios, adicionalmente, la proporción de pacientes quirúrgicas ginecológicas en un periodo definido (agosto-diciembre 2025) es suficiente para obtener una muestra estadísticamente significativa, lo que permite realizar análisis comparativos entre intensidades de dolor, localización, frecuencia de intervenciones y percepción de pacientes/enfermería. No se necesita infraestructura especializada, solo acceso y autorización para recolectar datos existentes, una herramienta de encuesta sencilla y el uso de análisis estadístico para evaluar asociación entre variables independientes (intervenciones de enfermería) y dependiente (control del dolor).

El estudio es clínicamente relevante ya que un control inadecuado del DAP se asocia con múltiples consecuencias adversas: mayor riesgo de complicaciones respiratorias, cardiovasculares y metabólicas; posibilidad de cronificación del dolor si persiste más allá de los primeros meses; disminución de la movilidad; mayor sufrimiento psicológico y complicaciones en recuperación quirúrgica.

De acuerdo con Wang (2023), en ginecología, donde el dolor puede dificultar la higiene, la deambulación, la recuperación de la función urinaria, intestinal y sexual, la importancia del control del dolor no es solo reducir síntomas, sino facilitar la recuperación global, en este sentido, nuestro trabajo cobra relevancia porque nos enfocamos en las intervenciones de enfermería dentro de la analgesia multimodal, un aspecto poco explorado en comparación con los estudios centrados en fármacos o técnicas anestésicas, y que constituye un campo clave para mejorar la calidad del cuidado.

En este estudio, los principales beneficiarios serán las pacientes ginecológicas postoperatorias, quienes se verán favorecidas de manera indirecta a través de la generación de conocimiento en intervenciones de enfermería, en cuanto a su frecuencia, tipo y enfoque multimodal, lo que se relacionan con un mejor control del dolor, esto no solo permitirá disminuir la necesidad de opioides y reducir las complicaciones derivadas de su uso, sino también favorecer una recuperación funcional más rápida y mejorar su calidad de vida.

De igual manera, como equipo de enfermería y personal clínico, obtendremos evidencia local que nos permitirá reconocer qué prácticas son realmente efectivas, lo que facilitará la toma de decisiones fundamentadas en datos propios, en lugar de depender únicamente de protocolos generales. Finalmente, la institución hospitalaria se beneficiará mediante una gestión más eficiente de los recursos, con menor uso de analgesia opioide, reducción en la incidencia de complicaciones relacionadas con el dolor y potencial acortamiento de la estancia hospitalaria; todo ello contribuirá a una mayor satisfacción de las pacientes, al fortalecimiento de la reputación institucional y a la optimización de la eficiencia operativa.

El estudio busca generar evidencia empírica que puede servir como base para futuras políticas institucionales, los resultados podrían ser publicados y difundidos internamente para informar capacitaciones y lineamientos de enfermería, además, este trabajo fortalecerá la atención integral de las pacientes quirúrgicas, reduciendo riesgos de complicaciones y garantizando una recuperación más rápida y segura, al mismo tiempo, se enmarca dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente en el objetivo 3 (Salud y Bienestar), que plantea “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (OMS, 2024), así el estudio no solo responde a una necesidad clínica, sino también a un compromiso social y de salud pública, aportando evidencia científica que permita al hospital y al personal de enfermería implementar prácticas seguras centradas en la paciente.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar de manera integral las intervenciones de enfermería en el marco de la analgesia multimodal y su contribución al control efectivo del dolor postoperatorio en las pacientes del área de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto-diciembre 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar de forma sistemática las principales intervenciones de enfermería empleadas dentro del enfoque de analgesia multimodal en las pacientes postoperatorias de ginecología.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal en el control del dolor postoperatorio, mediante el análisis comparativo entre las estrategias aplicadas y la respuesta clínica observada en las pacientes.
- Implementar una propuesta de mejora centrada en el fortalecimiento de las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal, mediante capacitación del personal y entrega de material educativo.

1.5.Limitaciones

- El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en un periodo de tiempo restringido, debido a las responsabilidades académicas y al cumplimiento del internado rotativo en la ciudad de Riobamba, esta situación dificultó la permanencia continua en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, disminuyendo la posibilidad de realizar una recolección de datos más extensa.
- La investigación fue financiada con recursos propios, lo que representó un obstáculo para cubrir gastos relacionados con la movilización frecuente entre la ciudad de Guaranda y Riobamba, así como para la impresión de cuestionarios, materiales de apoyo y otros insumos necesarios, estas restricciones económicas impidieron ampliar el tamaño de la muestra y extender el periodo de recolección de información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Según Pérez (2022), en su investigación titulada “Guía de práctica clínica para el manejo del dolor agudo posoperatorio”, elaborada por la American Pain Society en conjunto con la American Society of Anesthesiologists y la American Society of Regional Anesthesia en el Hospital Vinalopó, San Juan Alicante; tuvo como propósito establecer lineamientos basados en evidencia científica para optimizar el tratamiento del dolor tras una cirugía, este documento se construyó a partir de una revisión sistemática de la literatura y del consenso de un panel multidisciplinario de expertos, quienes evaluaron la eficacia y seguridad de diferentes estrategias analgésicas, los resultados de la guía destacan que la implementación de la analgesia multimodal, mediante la combinación de fármacos no opioides, técnicas de anestesia regional y medidas no farmacológicas, permite un control más efectivo del dolor, disminuye el consumo de opioides y reduce los efectos adversos relacionados con su uso, asimismo, se subraya el papel protagónico de la enfermería en este proceso, dado que las y los profesionales de esta área son responsables de la valoración continua del dolor, la administración oportuna de los tratamientos y la educación al paciente respecto a su recuperación.

De acuerdo con Romero (2023), en su estudio desarrollado en España sobre la efectividad de una intervención multimodal para el control del dolor crónico no oncológico, implementado a través de talleres educativos y prácticos con terapias no farmacológicas; participaron 74 pacientes, de los cuales 63 completaron el programa (85,1%), siendo la mayoría mujeres (95,2%) con una edad media de 57,6 años. Los resultados reflejaron que el 85,5% de los pacientes reportó disminución del dolor al aplicar las técnicas aprendidas, mientras que el 72,7% redujo la medicación analgésica tras la intervención, ya sea disminuyendo la frecuencia de las tomas, ajustando las dosis o suprimiendo algunos fármacos. Asimismo, un 87,7% manifestó haber mejorado sus hábitos de vida hacia prácticas más saludables, en relación con el estado de ánimo, al finalizar los talleres el 37,1% refirió sentirse alegre y el 45,2% en un estado normal, reduciendo significativamente los niveles de

desánimo y depresión, lo cual refleja el impacto positivo de la estrategia multimodal tanto en el bienestar físico como emocional de los pacientes. Estos hallazgos evidencian la relevancia de combinar técnicas farmacológicas y no farmacológicas en el control del dolor, destacando el papel de la enfermería en la educación, acompañamiento y seguimiento de los pacientes, lo que puede ser extrapolable al contexto del dolor postoperatorio.

Como menciona García (2022), en su análisis presentado en España sobre la analgesia postoperatoria y el manejo de las náuseas y vómitos en el contexto de la Cirugía Mayor Ambulatoria, en el que destacó que el 80% de los pacientes quirúrgicos presentan dolor postoperatorio, de los cuales un 88% lo experimenta de moderado a severo; además, la incidencia de náuseas y vómitos oscila entre el 20 y el 30%, alcanzando hasta un 80% en pacientes de alto riesgo, el trabajo describe la estrategia de la analgesia multimodal, sustentada en la combinación de antiinflamatorios no esteroideos, antagonistas NMDA, anestésicos locales, glucocorticoides, pregabalina, gabapentina y técnicas como bloqueos locorreregionales o infiltración de la herida quirúrgica, con el objetivo de potenciar un efecto sinérgico y reducir la dosis de fármacos. Asimismo, señala la utilidad de la Escala de Apfel para estimar el riesgo de náuseas y vómitos postoperatorios, con probabilidades que varían desde un 10% sin factores de riesgo hasta un 78% con cuatro factores, estos hallazgos resaltan la importancia de protocolos basados en analgesia multimodal y evaluación del riesgo, lo que permite mejorar la calidad y seguridad de la atención en la unidad del paciente, ofreciendo un marco aplicable al manejo del dolor y sus complicaciones inmediatas.

Como indica Castillo (2024), en su estudio observacional ambispectivo de cohortes no aleatorizado en un centro de salud de alta complejidad del suroccidente colombiano, cuyo objetivo fue evaluar la implementación de un protocolo de analgesia multimodal en pacientes sometidos a reemplazo total primario de rodilla (RTPR), la investigación comparó la infiltración de anestésico local periarticular más bloqueo del canal de aductores (IAL + BCA), guiado por ultrasonografía, frente al catéter perineural femoral más bloqueo del nervio ciático (CPF + BNC), técnica previamente utilizada. Se analizaron 112 pacientes, de los cuales 67 recibieron IAL + BCA y 45 CPF + BNC, siendo ambos grupos comparables en características demográficas, la valoración del

dolor se realizó con la escala verbal numérica (EVN), encontrando que la mediana del dolor en reposo durante el primer y segundo día postoperatorio fue de 2/10 en ambos grupos, lo que refleja un adecuado control analgésico inicial; sin embargo, en movimiento, el dolor promedio en el segundo día fue de 5/10 en el grupo IAL + BCA frente a 4/10 en el grupo CPF + BNC, sin diferencias significativas ($p = 0,073$), asimismo, el porcentaje de pacientes que alcanzaron al menos el 80% de las metas de rehabilitación física a las 48 horas fue similar en ambos grupos ($p = 0,201$).

En este sentido, Cedeño (2023), indica en su estudio concluyó que ambas técnicas resultan equivalentes en el manejo analgésico durante las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, aunque se reconoce que el IAL + BCA genera menor compromiso motor del cuádriceps, lo cual no se reflejó en una mejor recuperación funcional, posiblemente por un control insuficiente del dolor en movimiento, este antecedente es de relevancia para el presente trabajo, ya que evidencia la utilidad de los protocolos de analgesia multimodal como alternativas seguras y eficaces en el control del dolor postoperatorio, y resalta la necesidad de intervenciones sistemáticas de enfermería para garantizar la eficacia y seguimiento de estas estrategias en la práctica clínica.

En este contexto Zamora (2024), desarrolló en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello de León, Nicaragua, un estudio sobre la efectividad de la analgesia multimodal en el manejo del dolor postquirúrgico en pacientes sometidas a histerectomía abdominal bajo anestesia general, durante el periodo enero-diciembre de 2024, el diseño se basó en un análisis descriptivo con procesamiento estadístico en SPSS v.24, presentando los resultados en tablas y gráficos, se observó que la mayor incidencia correspondió a mujeres de 41 a 50 años, con predominio de índice de masa corporal entre 25 y 29,9, siendo la procedencia rural y urbana prácticamente equivalente, en cuanto al estado físico, prevaleció la clasificación ASA II, y se identificó que la mayoría recibió premedicación con Lorazepam, además de la administración de ketamina y ketorolaco en todos los casos como parte del protocolo analgésico.

Los resultados de la evaluación del dolor mostraron que en la primera hora postoperatoria la mayoría de las pacientes reportó dolor ligero (1–3 puntos en la escala), a las dos horas predominó el mismo nivel de dolor y un

porcentaje menor refirió ausencia de dolor, mientras que a las cuatro horas la mayoría no presentó dolor, destaca que en la gran mayoría de casos no fue necesario recurrir a analgesia de rescate, y tampoco se reportaron complicaciones asociadas a la medicación, este antecedente es relevante para la presente investigación, pues demuestra la efectividad de la analgesia multimodal en cirugías ginecológicas mayores, evidenciando que su uso no solo permite un control adecuado del dolor en el posoperatorio inmediato, sino que también reduce la necesidad de fármacos adicionales y minimiza los efectos adversos, aspectos en los que el rol de enfermería resulta clave para garantizar el seguimiento y éxito del manejo analgésico.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Como plantea Reinoso (2024) en su trabajo de titulación “Manejo de enfermería en el Dolor Posoperatorio”, realizado en la ciudad de Ambato; tuvo como objetivo analizar las intervenciones aplicadas por el personal de enfermería en el control del dolor agudo tras procedimientos quirúrgicos en el hospital docente de Ambato, se evaluó la gestión del dolor postquirúrgico en una muestra de 99 pacientes, de estos, el 52% fue intervenido por apendicitis aguda, mientras que el 37,4% presentaba diagnóstico de litiasis vesicular; los resultados evidenciaron que, si bien el personal de enfermería aplica diversas intervenciones para aliviar el dolor como la administración de fármacos intravenosos y las modificaciones del entorno clínico para optimizar el confort, aún persisten limitaciones en la implementación sistemática de protocolos de analgesia multimodal y en la educación al paciente sobre el manejo del dolor, asimismo, se identificó que la falta de capacitación continua y la escasez de recursos institucionales afectan la eficacia de las intervenciones.

Como menciona Guamán (2023), en su estudio en el Hospital de las Fuerzas Armadas No.1 de Quito, que tuvo como objetivo determinar la asociación entre el tipo de analgesia multimodal utilizada y la presencia de dolor agudo postoperatorio (DAPO) en pacientes sometidos a cirugías de ortopedia y traumatología, se empleó un diseño retrospectivo de casos y controles basado en las historias clínicas de 220 pacientes, los resultados identificaron como factores de riesgo para la presencia de DAPO el sexo femenino, la cirugía abierta, las intervenciones en la región del tronco, el tiempo de cirugía mayor a 90 minutos y la anestesia general. No se encontró

asociación significativa entre el tipo de analgesia multimodal aplicada y la aparición de DAPO (OR=1,471; IC95%; 0,5390-4,017; p=0,449), los autores concluyeron que la analgesia multimodal con opioide fuerte durante el transoperatorio no garantizó la ausencia de dolor moderado a severo, requiriendo la intervención del servicio de Terapia del Dolor, lo que permitió reducir el dolor promedio de 7 a 2 en la escala EVA, este estudio evidencia la importancia de identificar factores de riesgo y de optimizar estrategias analgésicas para el manejo eficaz del dolor postoperatorio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO POSTOPERATORIO”

2.2.1.1. Cuidados de enfermería en el postoperatorio.

Según la OMS (2022), define a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, a partir de este concepto nace los cuidados de enfermería los cuales son fundamentales para la recuperación del paciente cuyo propósito consiste en la atención al individuo sano o enfermo y en aquellas actividades que contribuyen a restablecimiento pleno del paciente, con la finalidad de lograr su independencia.

Del mismo modo, el cuidado de enfermería en el postoperatorio requiere de conocimientos y destrezas especializadas para atender a pacientes que han sido sometidos a cirugías de diferente complejidad, lo que demanda una planificación adecuada y la aplicación correcta del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a partir de metaparadigmas como: entorno, paciente, salud y cuidado de enfermería, se implementa el PAE para analizar las situaciones de salud y enfermedad, el uso del pensamiento crítico durante el diagnóstico. “La fase postoperatoria se rige como un período de crucial importancia en la atención médica, donde la intervención de enfermería asume un rol central” (Dávila, 2021), la transición del paciente desde la sala de operaciones hasta la recuperación constituye un proceso delicado, caracterizado no solo por desafíos físicos, sino también por aspectos psicológicos que requieren una atención integral.

Además, abordando de manera más objetiva, Baquerizo (2023) menciona que “los cuidados específicos que debe realizarse por parte del personal de enfermería abarcan el monitoreo constante de los signos vitales como la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial, la temperatura y la oxigenación”, adicional a ello, es de suma importancia valorar el estado de conciencia mediante la escala de Glasgow, en el cual se realizan preguntas sencillas para determinar si el paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona; también se debe revisar los apósitos y vendajes y en caso de ser necesario cambiarlos y realizar su respectiva curación, del mismo modo, el cuidado al paciente es de manera integral por lo cual el apoyo

emocional es fundamental para brindar confianza para abrir una vía de comunicación para que el paciente exprese sus dudas en cuanto a su recuperación, finalmente la administración de medicamentos es esencial para controlar el dolor postoperatorio que está presente en todas las cirugías, haciendo uso de los 10 correctos de la administración de medicamentos para brindar una atención de calidad.

En este mismo sentido, Yáñez (2024), indica que el cuidado de enfermería tiene como propósito esencial preservar y promover la vida de la persona, comprendiendo su dimensión física, psicológica, social y espiritual, se concibe como un proceso integral, en el cual la alteración de una necesidad repercute en el bienestar total del paciente, por ello, el profesional de enfermería debe desarrollar competencias y destrezas que le permitan brindar una atención holística orientada al fortalecimiento y mantenimiento de la salud.

2.2.1.2. Rol de la enfermera en el manejo del dolor postoperatorio.

El dolor constituye una de las causas más frecuentes por las que los pacientes buscan atención médica y representa un desafío común para todos los profesionales de la salud, por ende, Álvarez (2024), afirma que se debe contar con conocimientos actualizados que les permitan ofrecer un alivio del dolor efectivo y humanizado, brindando confianza tanto al paciente como a su familia de que recibirán una atención adecuada, por ello la comunicación y el trabajo conjunto entre el equipo de salud, el paciente y sus allegados resultan fundamentales para lograr un control óptimo del dolor. En este contexto, la gestión del dolor se convierte en una responsabilidad esencial de la enfermería, ya que la enfermera es la encargada de proporcionar cuidados seguros y de velar por el bienestar integral del paciente, además es la principal responsable de llevar a cabo el plan de manejo del dolor, aplicando intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y complementarias con base en sus conocimientos y habilidades.

En el mismo contexto el dolor postoperatorio se describe como la experiencia de malestar que surge como resultado de un proceso quirúrgico, posibles complicaciones o una combinación de múltiples factores fisiológicos y emocionales, además, Pineda (2024), en su estudio menciona que un gran número de pacientes experimentan dolor desde el instante que ingresan a la unidad quirúrgica hasta el momento del egreso de la unidad hospitalaria, ante

esta realidad, el rol de enfermería adquiere una relevancia fundamental en el manejo y control del dolor postoperatorio, dado que en la mayoría de los casos este se presenta con intensidad variable, generalmente de carácter agudo y duración limitada, aunque en ciertos pacientes puede alcanzar niveles moderados.

Por el contrario, Arias (2023), define que un control inadecuado del dolor postoperatorio repercute de manera negativa en diversos aspectos de la vida del paciente, en primer lugar, la persistencia del dolor afecta directamente su bienestar físico y emocional, generando ansiedad, insomnio, depresión y disminución de la movilidad, lo que interfiere con la recuperación integral, en segundo lugar, la falta de un manejo adecuado prolonga la estancia hospitalaria, ya que el paciente requiere mayor tiempo de vigilancia y tratamiento para estabilizarse, lo que a su vez incrementa los costos institucionales y la carga del sistema de salud, finalmente, la ineficacia en el control del dolor agudo aumenta el riesgo de transición hacia un dolor crónico postquirúrgico, entidad que puede mantenerse por meses o incluso años, afectando la funcionalidad y la calidad de vida de manera significativa.

En este contexto, Vega (2024), enfatiza que “las intervenciones de enfermería en el control del dolor postquirúrgico son esenciales para garantizar la recuperación adecuada del paciente, dado que incluyen la monitorización constante, la administración segura de analgésicos y el apoyo emocional como parte integral del cuidado”, estas acciones no solo contribuyen a reducir la intensidad del dolor percibido, sino que también favorecen la confianza del paciente en el proceso de recuperación, disminuyen la ansiedad y promueven la adherencia a las indicaciones médicas, fortaleciendo así un abordaje holístico e interdisciplinario.

De esta manera, Fuentes (2025), explica que el control del dolor postoperatorio se configura como un pilar en la atención de enfermería, en el cual confluyen medidas farmacológicas y no farmacológicas, siempre adaptadas a las características individuales de cada paciente y la efectividad de estas intervenciones radica en su capacidad para disminuir complicaciones, acortar la estancia hospitalaria y mejorar la calidad de vida, evitando la cronificación del dolor, en consecuencia, la participación activa y especializada del personal de enfermería resulta indispensable para garantizar el cuidado.

2.2.1.3. Principales intervenciones quirúrgicas en ginecología.

2.2.1.3.1. Histerectomía

Una de las principales intervenciones quirúrgicas en ginecología que está estrechamente relacionada a las complicaciones obstétricas es la histerectomía obstétrica que se define como “un procedimiento quirúrgico que se realiza durante el parto o después de este, y que consiste en la extirpación del útero” (Alarcón, 2024), si bien en muchos casos se practica como medida de urgencia para preservar la vida de la madre o del recién nacido, esta cirugía implica riesgos significativos que abarcan infecciones, hemorragias, lesiones de órganos y alteraciones emocionales, frente a ello, el rol del personal de enfermería resulta fundamental, no solo en el monitoreo postoperatorio, sino también en la implementación de estrategias de analgesia multimodal que permitan controlar el dolor, favorecer la estabilidad clínica y reducir complicaciones asociadas, contribuyendo así a una recuperación más rápida y segura de las pacientes sometidas a esta intervención.

2.2.1.3.2. Cesárea

En el ámbito de las intervenciones quirúrgicas obstétricas, la cesárea se reconoce como “una intervención quirúrgica usada para culminar un embarazo o parto cuando existen causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal, procedimiento que consiste en la apertura del útero y la posterior extracción del producto de la gestación” (Montufar & Bustillos, 2023), este procedimiento se clasifica en electivo, en curso de parto, urgente o emergente, dependiendo de las condiciones maternas y fetales, así como del grado de riesgo vital. A pesar de su utilidad en la preservación de la vida materno-fetal, la cesárea se asocia con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, tales como hemorragia, infecciones, alteraciones de la cicatrización e incremento en la percepción del dolor.

En este contexto, Zurita (2023), expresa que el control del dolor cobra especial relevancia, ya que no solo repercute en el bienestar físico inmediato de la paciente, sino que también puede influir en su capacidad de movilidad, en la interacción con el recién nacido y en la instauración temprana de la lactancia materna, así, el uso de estrategias de analgesia multimodal se presenta como una herramienta clave, al permitir combinar diversos fármacos y técnicas que actúan por mecanismos complementarios, con el fin de proporcionar un alivio

más efectivo del dolor, reducir el consumo de opioides y minimizar los efectos adversos, de esta manera, la labor de enfermería resulta fundamental, pues no solo implica la administración segura de medicamentos, sino también la educación, el acompañamiento emocional y la evaluación continua del dolor para garantizar un proceso de recuperación más rápido, seguro y con menor riesgo de complicaciones.

2.2.1.3.3. Legrado Uterino

El legrado, también denominado curetaje, constituye “un procedimiento quirúrgico ginecológico que tiene como finalidad la limpieza de la cavidad uterina, eliminando la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente se encuentra embarazada o lo ha estado recientemente” (Montes K. E., 2023), este procedimiento, al igual que otras intervenciones obstétricas, no está exento de riesgos, entre los que se incluyen hemorragias, infecciones, perforación uterina y complicaciones derivadas de la anestesia, dado su carácter invasivo, el legrado exige un monitoreo riguroso y un cuidado integral por parte del personal de enfermería, tanto durante la intervención como en el periodo postoperatorio inmediato.

En relación con el manejo del dolor, Buriticá (2022), describe que el legrado presenta particularidades que demandan intervenciones analgésicas efectivas, pues la paciente experimenta dolor tanto por la manipulación uterina como por los efectos residuales de la anestesia, en este sentido, la aplicación de estrategias de analgesia multimodal se vuelve fundamental, ya que permite optimizar el alivio del dolor mediante la combinación de fármacos y técnicas no farmacológicas, reduciendo los efectos adversos y mejorando la recuperación, por tal razón el rol de la enfermería es crucial, ya que abarca desde la administración segura de medicamentos hasta la valoración continua del dolor, el apoyo emocional y la educación de la paciente sobre cuidados posteriores.

2.2.1.3.4. Salpingoclasia

La salpingoclasia también conocida como oclusión tubárica bilateral o ligadura de trompas es un método anticonceptivo permanente, casi irreversible del control de la frecuencia con que se producen los nacimientos en una población, de igual manera, Barranquero (2024), define a la ligadura de trompas como un procedimiento quirúrgico que se realiza en las trompas de

Falopio, en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente información; este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos siempre y cuando ellas estén seguras de realizarse esta intervención.

Como señala Delgado (2024), en la actualidad se recomienda la oclusión tubárica bilateral como método permanente de anticoncepción en mujeres que no desean futuros embarazos, además de ser considerada una medida preventiva frente al riesgo de cáncer epitelial de ovario, de esta manera, la salpingoclasia no solo garantiza la eliminación de la preocupación ante un embarazo no planificado, sino que también constituye una estrategia con impacto positivo en la salud reproductiva y oncológica femenina.

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social (2025) describe que la oclusión tubárica bilateral o salpingoclasia consiste en la realización de una pequeña incisión quirúrgica, la cual puede practicarse a nivel del ombligo en el periodo inmediato al parto, en la región del nacimiento del vello púbico o bien durante una cesárea. Para su ejecución se emplean distintos tipos de anestesia, seleccionados en función de las características físicas y las condiciones clínicas de la paciente, con el objetivo de garantizar seguridad y confort durante la intervención, a través de esta apertura se identifican las trompas uterinas, que posteriormente son seccionadas y ligadas, lo que interrumpe de manera definitiva el tránsito de óvulos y espermatozoides, impidiendo la fecundación y, en consecuencia, un embarazo.

2.2.1.3.5. Miomectomía

Como plantea Barbieri (2024), la miomectomía se define como un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo principal es la extirpación de fibromas uterinos, también denominados leiomiomas, estos tumores benignos constituyen una de las patologías ginecológicas más frecuentes en mujeres en edad reproductiva, aunque pueden manifestarse en cualquier etapa de la vida, su abordaje puede realizarse mediante laparotomía, laparoscopia o histeroscopia, en el caso de miomas submucosos.

De acuerdo por lo expuesto por Labarta (2023), los miomas se clasifican según su localización en el miometrio: los subserosos, ubicados en la

superficie externa del útero y responsables de la deformidad de la serosa; los intramurales, que se desarrollan en el espesor de la pared muscular sin afectar la serosa ni la mucosa; los transmurales, localizados igualmente en la pared muscular, pero con crecimiento que compromete tanto la serosa como la mucosa endometrial; y los submucosos, que se forman bajo el endometrio y desplazan esta capa conforme aumentan de tamaño, a diferencia de la histerectomía, la miomectomía conserva el útero, lo que la convierte en una alternativa terapéutica de elección para mujeres que desean mantener su fertilidad o preservar la integridad uterina, entre sus principales beneficios se destacan la reducción de síntomas como el sangrado uterino anormal, el dolor pélvico y la presión sobre órganos adyacentes, contribuyendo de manera significativa a mejorar la calidad de vida de las pacientes.

2.2.1.3.6. Ooforectomía

Tal como sostiene Orozco (2022), la ooforectomía es la extirpación de uno o ambos ovarios, a través de un procedimiento quirúrgico, cuando se involucra la extracción de un solo ovario, se denomina unilateral, mientras que cuando son los dos es llamada bilateral, debemos destacar que los ovarios son órganos endocrinos del tamaño de una almendra que se ubican a ambos lados del útero en la pelvis.

De acuerdo con Sandoval (2024), la ooforectomía es un procedimiento quirúrgico que puede estar indicado en diversas situaciones clínicas, entre ellas se encuentran el cáncer de ovario, la presencia de tumores o quistes ováricos benignos, así como el absceso tubo-ovárico, que corresponde a una acumulación de pus en una trompa de falopio y en el ovario adyacente como consecuencia de una infección, también puede recomendarse en casos de endometriosis severa que compromete significativamente los ovarios, generando aumento de su tamaño, deformación o incluso sospecha de malignidad, de igual manera, se emplea como medida preventiva para la reducción del riesgo de cáncer de ovario o de mama en mujeres portadoras de mutaciones genéticas como BRCA1 o BRCA2.

Como indica Recari (2022), la ooforectomía, es considerada una intervención quirúrgica relativamente segura, no está exenta de riesgos similares a los que pueden presentarse en otros procedimientos quirúrgicos, según entre los riesgos más frecuentes se incluyen el sangrado de la pared

abdominal o del lecho operatorio, así como la infección de las incisiones quirúrgicas, también existe la posibilidad de lesión en órganos adyacentes, como el uréter o el intestino, y en algunos casos la ruptura de un tumor, lo que podría favorecer la diseminación de células malignas, asimismo, puede presentarse el denominado síndrome del ovario remanente, en el cual fragmentos de tejido ovárico residual continúan generando síntomas como dolor pélvico o reactivación de endometriosis en mujeres premenopáusicas e inclusive puede existir la extirpación parcial o total de los ovarios lo que conlleva a un riesgo de infertilidad permanente.

2.2.1.4. Principios de la analgesia multimodal.

Según Montero (2023), la analgesia multimodal constituye una estrategia fundamental en el manejo del dolor, el cual, en la mayoría de los casos, presenta un origen multifactorial, tanto en su fisiología como en su fisiopatología, la información nociceptiva es conducida hacia la médula espinal por al menos dos tipos de neuronas aferentes primarias, y a su vez, múltiples vías transmiten dichas señales a los centros superiores del sistema nervioso central, en este proceso participan diversas sustancias neuroquímicas implicadas en la transducción, transmisión, modulación y percepción del dolor.

Dada esta complejidad, Curcó (2024), argumenta que un enfoque analgésico monomodal sea suficiente para controlar de manera adecuada todos los tipos de dolor, en cambio, la combinación de diferentes mecanismos de acción ofrece un mayor potencial para alcanzar un alivio más efectivo con una menor incidencia de efectos adversos. Bajo este principio surge el concepto de analgesia multimodal, entendido como el uso simultáneo de distintas clases o modalidades de analgésicos, los cuales actúan sobre diversas vías de transmisión y receptores, con el fin de optimizar el control del dolor.

Como señala Labrada (2024), la elección del método de alivio del dolor postoperatorio debe realizarse de manera equilibrada, considerando la posibilidad de combinar diferentes vías de administración y distintos fármacos, cuando dichos elementos se combinan es posible emplear dosis más pequeñas y así minimizar los efectos colaterales mientras se obtienen las ventajas de su empleo, en esto se basa precisamente el principio de la analgesia multimodal para lo cual la analgesia debe mantenerse durante todo el periodo perioperatorio, no sólo en las primeras horas, sino que debe extenderse de 48 a

96 horas, para progresivamente ir disminuyendo la dosis hasta que finalmente se suprime completamente. Por otra parte, otras investigaciones indican claramente que este enfoque mejora considerablemente el efecto analgésico, gracias a sus efectos aditivos o sinérgicos para lo cual es importante reducir las dosis de cada fármaco, disminuyendo así la incidencia y la gravedad de los efectos secundarios.

2.2.1.5. Definición de analgesia multimodal

La elección del método de alivio del dolor postoperatorio debe ser bien balanceada, incluso pueden combinarse las diferentes vías de administración y distintos fármacos, cuando dichos elementos se combinan es posible emplear dosis más pequeñas y así minimizar los efectos colaterales mientras se obtienen las ventajas de su empleo (Reyes, 2021), en esto se basa precisamente el principio de la analgesia multimodal para lo cual la analgesia debe mantenerse durante todo el periodo perioperatorio, no sólo en las primeras horas, sino que debe extenderse de 48 a 96 horas, para progresivamente ir disminuyendo la dosis hasta que finalmente se suprime completamente.

Por otra parte, otras investigaciones indican claramente que este enfoque mejora considerablemente el efecto analgésico, gracias a sus efectos aditivos o sinérgicos para lo cual es importante reducir las dosis de cada fármaco, disminuyendo así la incidencia y la gravedad de los efectos secundarios, desde el punto de vista de The London Pain Clinic (2024) se realizó otra investigación para analizar la eficacia de la analgesia multimodal la cual concluyó que la combinación de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) con morfina, analgésica controlada por el paciente, presenta ventajas significativas sobre la morfina sola, también se ha estudiado el efecto de la analgesia multimodal en la colecistectomía laparoscópica, como en la mayoría de los casos, los resultados indicaron un impacto favorable del abordaje.

Del mismo modo Gaona (2025), menciona que la analgesia multimodal constituye en una estrategia terapéutica de gran relevancia dentro del manejo del dolor postoperatorio, puesto que no solo optimiza la eficacia analgésica al combinar diferentes mecanismos de acción, sino que también contribuye a reducir la dependencia de opioides y, por ende, la aparición de efectos adversos asociados a su uso exclusivo, este enfoque, respaldado por la evidencia científica reciente, representa un estándar de calidad en la atención

perioperatoria, favoreciendo una recuperación más rápida, segura y con mayor bienestar para las pacientes quirúrgicas, lo cual reafirma su aplicabilidad en escenarios como el servicio de ginecología hospitalaria.

2.2.1.6. Monitorización del dolor postoperatorio

La valoración y el manejo del dolor postoperatorio constituyen competencias esenciales tanto para el personal médico como para el de enfermería, cuyo objetivo principal es garantizar el bienestar del paciente, en este sentido Bilbao (2023) destaca el caso particular de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, resulta indispensable una vigilancia constante de su estado durante el periodo postoperatorio con el fin de asegurar un adecuado control del dolor.

Dentro de este contexto Álvarez (2024), señala que uno de los objetivos centrales de las investigaciones en este campo es evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con el manejo del dolor postoperatorio, asimismo, se busca identificar los factores que intervienen en la consecución de una analgesia efectiva y, de manera complementaria, valorar la utilidad de herramientas clínicas como la Escala Visual Análoga (EVA) en la predicción y seguimiento del dolor.

De acuerdo con Guerrero (2023) expresa que el primer paso en el abordaje del dolor postoperatorio es su detección, aunque la analgesia y la sedación están relacionadas, deben evaluarse de manera independiente, la falta de prescripción de analgésicos en procedimientos dolorosos en pacientes críticos solo puede explicarse por la ausencia de instrumentos adecuados para monitorizar el dolor, las escalas de valoración del dolor deben ser sencillas, fiables, con baja variabilidad entre observadores, capaces de cuantificar el dolor y de mostrar la respuesta al tratamiento, lo que permite comparar distintas intervenciones.

De acuerdo con lo mencionado por Pardo (2025), una de las principales dificultades en la valoración del dolor es la discrepancia entre la percepción del personal sanitario y la del propio paciente, la forma más efectiva de evaluarlo es preguntar directamente al paciente, ya que se trata de una experiencia subjetiva y las manifestaciones que él refiera constituyen la base para la toma de decisiones, la percepción del dolor puede variar en función de la edad, el estado cognitivo, la situación emocional, las experiencias previas y las

expectativas del paciente, sin embargo, también existen barreras que dificultan una adecuada detección: algunas evidentes, como la incapacidad de comunicación (inconsciencia, alteraciones neurológicas, sedación profunda, intubación orotraqueal), y otras menos visibles, como los factores culturales, religiosos, la comprensión limitada de los síntomas o incluso la privación del sueño.

2.2.1.7. Intervenciones no farmacológicas en la analgesia multimodal.

Las terapias no farmacológicas representan una alternativa eficaz para el manejo del dolor, ya que permiten proporcionar alivio sin recurrir al uso de medicamentos. Estas intervenciones tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, favoreciendo un mayor control del dolor y reduciendo la dependencia de fármacos. En este sentido, Calderón (2026), destaca que dichas estrategias contribuyen positivamente tanto a nivel físico como emocional. Entre las principales opciones se incluyen las técnicas de relajación, la terapia física, la aplicación de frío o calor, los cambios de posición y la musicoterapia, las cuales pueden emplearse de manera individual o complementaria, potenciando sus beneficios terapéuticos.

2.2.1.7.1. Técnicas de relajación y respiración profunda

Las técnicas de relajación y respiración profunda constituyen intervenciones no farmacológicas ampliamente utilizadas en el manejo del dolor postoperatorio, en este sentido, Fuentes (2025) afirma que estas estrategias contribuyen a disminuir la tensión física y emocional asociada a la experiencia dolorosa, estas prácticas permiten que el paciente adquiera un mayor control sobre su respiración, regulando la frecuencia cardíaca, reduciendo la ansiedad y generando un estado de calma que favorece la percepción de bienestar, en el contexto hospitalario, su implementación representa una alternativa sencilla, de bajo costo y sin efectos adversos, lo que las convierte en un recurso valioso dentro del abordaje multimodal de la analgesia.

Según Márquez (2024), la respiración profunda estimula la oxigenación adecuada de los tejidos y facilita la relajación muscular, lo cual disminuye la sensación de dolor y mejora la recuperación postoperatoria, además, cuando estas técnicas se enseñan de forma guiada y progresiva, se ha observado una

reducción significativa en los niveles de ansiedad y en la necesidad de analgesia farmacológica, lo que respalda su importancia como complemento de los tratamientos tradicionales.

La práctica de respiración profunda se basa en inspiraciones lentas y controladas, seguidas de una espiración prolongada, con lo cual se activa el sistema nervioso parasimpático que induce una sensación de calma fisiológica, por su parte, las técnicas de relajación, como la relajación muscular progresiva, fomentan la consciencia corporal y permiten liberar tensiones acumuladas, reduciendo la percepción subjetiva del dolor.

2.2.1.7.2. Terapia física

La terapia física constituye una intervención complementaria de gran relevancia dentro del manejo integral del dolor postoperatorio, en este contexto Wang (2025) establece que la aplicación de técnicas fisioterapéuticas contribuye a la recuperación funcional del paciente, optimizando la movilidad y reduciendo la sensación dolorosa a través de la estimulación neuromuscular y la mejora de la circulación local, en el ámbito postoperatorio ginecológico, la colaboración entre el personal de enfermería y el fisioterapeuta es esencial para garantizar la pronta movilización del paciente, disminuir el riesgo de complicaciones y favorecer la cicatrización tisular, estas acciones no solo alivian el malestar físico, sino que también promueven la autonomía progresiva y el bienestar emocional de la mujer en su proceso de recuperación.

Por lo tanto, Hermoza (2024), define a la terapia física como “la realización de técnicas manuales destinadas a mejorar la extensibilidad del tejido y el rango de movimiento, lo que implica la movilización o manipulación de tejidos blandos o articulaciones para controlar el dolor, provocar relajación y reducir la inflamación.”, esta definición refleja la importancia del abordaje terapéutico mediante el movimiento y la manipulación física controlada, elementos que resultan esenciales para la prevención de la rigidez y la reducción de la tensión muscular postoperatoria, desde la perspectiva del cuidado enfermero, la vigilancia constante de las respuestas del paciente a estas terapias permite ajustar la intensidad y la frecuencia de los procedimientos, asegurando una evolución segura y eficaz.

De acuerdo con Ávila (2023), la implementación de la terapia física como parte de la analgesia multimodal refuerza la necesidad de un cuidado

integral centrado en la persona, las intervenciones de enfermería en este ámbito deben orientarse a fomentar la movilización temprana, la educación del paciente sobre la importancia del ejercicio terapéutico y la identificación de signos de sobreesfuerzo o dolor exacerbado; la integración de estas estrategias no farmacológicas dentro del plan de cuidados contribuye significativamente al control del dolor postoperatorio, mejora la oxigenación tisular y previene complicaciones derivadas de la inmovilidad, por lo tanto, la terapia física representa un pilar fundamental dentro de las intervenciones de enfermería destinadas a optimizar el confort, la recuperación funcional y la calidad de vida de las pacientes en el periodo postoperatorio.

2.2.1.7.3. Crioterapia

Tal como señala Palacios (2025), la crioterapia como técnica terapéutica no farmacológica, constituye una estrategia eficaz dentro del control del dolor postoperatorio, su aplicación se centra en la utilización de bajas temperaturas sobre la zona afectada, lo que favorece la vasoconstricción local y reduce la inflamación, en el contexto del postoperatorio ginecológico, la enfermería desempeña un papel fundamental al garantizar la correcta administración de esta intervención, supervisando el tiempo de aplicación, la temperatura utilizada y la respuesta del paciente, esta estrategia contribuye no solo al alivio del dolor, sino también a la prevención de hematomas, edemas y complicaciones derivadas de la inflamación tisular, mejorando así la recuperación funcional y el bienestar de la paciente.

Según Vigas (2024), menciona que “esta terapia se basa en el principio de aplicación de frío, las bajas temperaturas provocan vasoconstricción y la reducción del dolor se consigue porque la temperatura bloquea las terminaciones nerviosas”. Esta afirmación evidencia el mecanismo central de la crioterapia, el cual combina una propagación más lenta de las señales nerviosas del dolor con una menor liberación de mediadores químicos responsables de la inflamación, adicionalmente, este efecto analgésico desencadena una disminución del metabolismo celular en más del 50%, lo que favorece un mejor flujo de oxígeno hacia los tejidos lesionados, acelerando la reparación tisular y disminuyendo la percepción del dolor durante las primeras fases del postoperatorio.

Como plantea Tejada (2024), la implementación de la crioterapia dentro del plan de cuidados de enfermería requiere una evaluación constante de las condiciones del paciente y de la respuesta al tratamiento, la educación del paciente sobre la correcta aplicación del frío, la frecuencia y duración de cada sesión, así como la observación de signos de intolerancia o daño tisular, son aspectos esenciales para maximizar la seguridad y eficacia de la técnica. En combinación con la analgesia multimodal, la crioterapia se convierte en una herramienta complementaria capaz de reducir la necesidad de analgésicos farmacológicos, optimizando el manejo del dolor postoperatorio, promoviendo la comodidad, y contribuyendo a la pronta recuperación funcional y física de las pacientes ginecológicas.

2.2.1.7.4. Aplicación de calor.

Como plantea Quezada (2024), la aplicación de calor constituye una intervención no farmacológica relevante dentro del control del dolor postoperatorio, especialmente en pacientes de ginecología, esta técnica se basa en la transferencia de energía térmica a los tejidos, lo que provoca vasodilatación local, incremento del flujo sanguíneo y relajación muscular, entre las modalidades utilizadas se encuentran el calor seco, mediante lámparas o calentadores eléctricos, y el calor húmedo, como compresas calientes o baños de agua, los cuales permiten optimizar la comodidad y reducir la percepción de dolor de manera segura.

Según Ramírez (2025), “es un método que ayuda a mejorar el flujo sanguíneo, aliviar la tensión muscular y disminuir la sensación de dolor en una zona determinada del cuerpo”, esta definición resalta los principales beneficios terapéuticos de la aplicación de calor, evidenciando cómo la técnica influye directamente sobre los mecanismos fisiológicos relacionados con el dolor, además, la relajación de los tejidos blandos contribuye a reducir la rigidez muscular postquirúrgica y mejora la movilidad, lo que favorece la recuperación funcional de las pacientes, evitando complicaciones secundarias y promoviendo su bienestar físico y emocional.

En este sentido Chipana (2025), afirma que la aplicación de calor dentro del plan de cuidados requiere una vigilancia continua por parte del personal de enfermería, evaluando la tolerancia del paciente, la temperatura y la duración de cada sesión, es fundamental educar a la paciente sobre los

cuidados necesarios para prevenir quemaduras o sobrecalentamiento y garantizar que la técnica se aplique de manera efectiva y segura. Al integrarse con otras estrategias de analgesia multimodal, la aplicación de calor se convierte en una herramienta complementaria capaz de reducir la necesidad de fármacos analgésicos, mejorar la experiencia postoperatoria y facilitar la recuperación temprana, consolidándose como un recurso valioso dentro de los cuidados de enfermería en ginecología.

2.2.1.7.5. Musicoterapia

La American Music Therapy Association (2025), define a la musicoterapia como “el uso clínico y basado en la evidencia de intervenciones musicales para lograr objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica, impartida por un profesional acreditado”, en este sentido, dentro del contexto postoperatorio, la musicoterapia se utiliza como una estrategia no farmacológica para disminuir la percepción del dolor, reducir la ansiedad y promover un estado de relajación que facilite la recuperación, constituyéndose en un complemento de las intervenciones de enfermería dentro del enfoque de analgesia multimodal.

Diversos estudios han mostrado que la exposición a la música provoca cambios neuroquímicos en el cerebro, que se traducen en experiencias emocionales más intensas y placenteras. Según Maldonado (2024) destaca que escuchar música puede estimular la liberación de dopamina en el núcleo accumbens, un área involucrada en la percepción de placer y altamente conectada con regiones límbicas como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal ventromedial, las cuales median respuestas emocionales, este proceso neurofisiológico contribuye a la modulación de la percepción del dolor, permitiendo que los pacientes experimenten menos malestar durante el postoperatorio, sin embargo, los mecanismos específicos que determinan la analgesia musical aún no se han establecido de manera definitiva, lo que evidencia la necesidad de seguir investigando sobre este enfoque complementario.

Desde la perspectiva de Castillo (2025) la implementación de la musicoterapia en el contexto postquirúrgico requiere una planificación cuidadosa, considerando la selección del tipo de música, el volumen, la duración y la preferencia del paciente, los profesionales de enfermería pueden

integrar sesiones de musicoterapia durante los momentos críticos de recuperación, como el traslado a la habitación o el inicio de la movilización temprana, para optimizar los efectos analgésicos y disminuir la ansiedad, esta técnica, además de ser no invasiva, potencia la adherencia a otras intervenciones de analgesia multimodal, favorece la relajación y contribuye al bienestar emocional, constituyéndose en un recurso terapéutico valioso en el manejo integral del dolor postoperatorio.

2.2.1.7.6. Aromaterapia.

Tal como señala Martínez (2025), la aromaterapia constituye una estrategia terapéutica que se basa en el uso de aceites esenciales extraídos de plantas, flores y hierbas, los cuales poseen propiedades terapéuticas que pueden influir positivamente en el bienestar físico y emocional del individuo, en el entorno de enfermería, la aromaterapia se integra como un tratamiento no farmacológico óptimo, ya que su aplicación contribuye al confort del paciente y potencia los efectos de analgesia farmacológica, disminuyendo la percepción del dolor, el estrés y la tensión muscular, su práctica requiere conocimiento del tipo de aceite, la dosis adecuada y la vía de administración más segura (inhalación, masaje o difusión ambiental), de manera que se garantice una experiencia beneficiosa y segura para la paciente.

Del mismo modo Sánchez (2023) nos mencionan que, “los aromas empleados actúan sobre los receptores olfativos los cuales transportan los olores al sistema límbico, por ello se cree que la aromaterapia puede estimular la liberación de sustancias químicas que juegan un papel en la liberación de emociones”, esta afirmación evidencia que los efectos de la aromaterapia trascienden el plano físico, pues intervienen directamente sobre el sistema nervioso central, modulando las emociones y la percepción del dolor, el sistema límbico, al ser el centro cerebral que regula las respuestas emocionales, la memoria y el bienestar, constituye un punto clave en la acción terapéutica de los aceites esenciales, así, el uso de aromas como la lavanda, la menta o el eucalipto puede inducir sensaciones de relajación, calma y confort, elementos fundamentales en la recuperación del paciente postoperatorio.

Desde la perspectiva de Buenaño (2024) la aromaterapia se considera una intervención humanizada que refuerza el vínculo terapéutico entre el profesional y el paciente, promoviendo un ambiente más sereno y favoreciendo

la recuperación integral, al aplicarse como complemento de la analgesia multimodal, esta técnica no solo disminuye la intensidad del dolor percibido, sino que también contribuye a reducir la ansiedad y el insomnio, factores que pueden interferir con el proceso de cicatrización y la estabilidad hemodinámica, su aplicación guiada por el personal de enfermería no solo potencia el efecto de los analgésicos, sino que además promueve la relajación emocional y la sensación de bienestar, lo que favorece una recuperación más rápida y menos dolorosa.

2.2.1.7.7. Masoterapia.

Tal como lo establece Sajché (2025), la masoterapia, conocida también como terapia de masaje, constituye una de las prácticas terapéuticas más antiguas y efectivas utilizadas en el ámbito de la salud para el alivio del dolor y la recuperación funcional del cuerpo, esta técnica se fundamenta en la manipulación controlada de los tejidos blandos del organismo con el objetivo de promover la circulación sanguínea, relajar la musculatura, disminuir la tensión física y emocional, y mejorar la movilidad de las articulaciones. En el contexto de enfermería y analgesia multimodal, la masoterapia representa una alternativa no farmacológica que potencia los efectos de los analgésicos convencionales, contribuyendo al confort y bienestar general de la paciente postoperada, además, su carácter humanizado fortalece el vínculo terapéutico entre la enfermera y la paciente, creando un ambiente de confianza que favorece la recuperación y disminuye los niveles de ansiedad asociados al dolor.

Adicional a ello Clémentine (2023), define a la masoterapia como “una terapia que consiste en la aplicación de una fuerza manual aplicada con precisión y específicamente al cuerpo, para mejorar los síntomas relacionados con el dolor y la movilidad en áreas que están restringidas o lesionadas, como articulaciones, tejidos conectivos o músculos esqueléticos”, este concepto resalta el carácter técnico y específico de la intervención, ya que no se trata únicamente de un masaje relajante, sino de una práctica terapéutica que requiere conocimientos anatómicos y fisiológicos para lograr resultados clínicamente favorables, a través de la aplicación de diferentes presiones, ritmos y maniobras manuales, la masoterapia estimula los receptores sensoriales del cuerpo, generando respuestas neuromusculares y circulatorias

que contribuyen a la disminución del dolor y la inflamación.

Como explica Charco (2024), estas técnicas han demostrado efectos positivos sobre la elasticidad de los tejidos, la oxigenación celular y la percepción del dolor, la gran variedad de métodos de masaje existentes en el mundo responde a la influencia cultural y a la experiencia empírica de cada región, lo que dificulta la estandarización de su aplicación clínica, sin embargo, esta diversidad también representa una riqueza terapéutica, ya que permite adaptar las maniobras a las necesidades específicas de cada paciente, respetando su condición física, su umbral de dolor y su proceso de recuperación.

2.2.2. “CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO”

2.2.2.1. Definición del dolor postoperatorio.

El dolor postoperatorio se describe como la experiencia de malestar que surge como resultado de un proceso quirúrgico, posibles complicaciones o una combinación de múltiples factores fisiológicos y emocionales, además, Pineda (2024) en su estudio menciona que un gran número de pacientes experimentan dolor desde el instante que ingresan a la unidad quirúrgica hasta el momento del egreso de la unidad hospitalaria, ante esta realidad, el rol de enfermería adquiere una relevancia fundamental en el manejo y control del dolor postoperatorio, dado que en la mayoría de los casos este se presenta con intensidad variable, generalmente de carácter agudo y duración limitada, aunque en ciertos pacientes puede alcanzar niveles moderados.

Por el contrario Baño (2025), manifiesta que un control inadecuado del dolor postoperatorio repercute de manera negativa en diversos aspectos de la vida del paciente, en primer lugar, la persistencia del dolor afecta directamente su bienestar físico y emocional, generando ansiedad, insomnio, depresión y disminución de la movilidad, lo que interfiere con la recuperación integral, en segundo lugar, la falta de un manejo adecuado prolonga la estancia hospitalaria, ya que el paciente requiere mayor tiempo de vigilancia y tratamiento para estabilizarse, lo que a su vez incrementa los costos institucionales y la carga del sistema de salud, finalmente, la ineficacia en el control del dolor agudo aumenta el riesgo de transición hacia un dolor crónico postquirúrgico, entidad que puede mantenerse por meses o incluso años, afectando la funcionalidad y la calidad de vida de manera significativa.

2.2.2.2. Fisiopatología del dolor posoperatorio.

En este sentido Rosero (2024), recalca que el dolor postoperatorio se presenta como una respuesta fisiológica compleja que involucra procesos sensoriales, emocionales y cognitivos, este tipo de dolor se produce tras la manipulación de tejidos durante la cirugía, generando daño en nervios periféricos, inflamación local y liberación de mediadores químicos que sensibilizan las terminaciones nerviosas. La intensidad del dolor postoperatorio puede variar según el tipo de procedimiento quirúrgico, la edad del paciente, su estado emocional y la respuesta individual a los estímulos nocivos, de este modo, comprender la fisiopatología del dolor permite a los profesionales de enfermería planificar intervenciones efectivas para minimizar el malestar y favorecer la recuperación temprana.

Desde el punto de vista Pérez (2023), la percepción del dolor consta de tres etapas: la primera se refiere al estímulo doloroso en sí, luego la segunda etapa, se refiere a la transmisión de estos estímulos desde los nervios periféricos, por último, la tercera etapa consta de la interpretación de estas señales o estímulos por parte del cerebro, esta descripción evidencia la complejidad del fenómeno doloroso y la necesidad de intervenciones que actúen en cada fase, tanto farmacológicas como no farmacológicas, para controlar eficazmente la sensación de dolor y mejorar la experiencia postoperatoria del paciente.

En concordancia con Pedrajas (2024), la transmisión del dolor implica dos vías principales, la vía ascendente transporta la información nociceptiva desde la periferia hasta los centros superiores del sistema nervioso central, donde se interpreta como dolor, mientras que la vía descendente modula estas señales, enviando información inhibitoria a la médula espinal y a los órganos reflejos, de este modo los analgésicos actúan interfiriendo en la transmisión ascendente y potenciando las vías inhibitorias descendentes, reduciendo la intensidad del dolor percibido y facilitando la recuperación funcional, esta interacción entre vías ascendentes y descendentes es fundamental para comprender la eficacia de la analgesia multimodal.

2.2.2.3. Principales fármacos utilizados en la analgesia multimodal.

2.2.2.3.1. Antiinflamatorios no esteroideos

Como describe Baldovín (2023), dentro del manejo multimodal del dolor postoperatorio, los antiinflamatorios no esteroideos constituyen un pilar fundamental, ya que no solo contribuyen al alivio del dolor, sino que también actúan en los procesos inflamatorios asociados a la cirugía, su uso está ampliamente difundido en el ámbito hospitalario debido a su eficacia, bajo costo y perfil de seguridad favorable en comparación con otros analgésicos más potentes, como los opioides, estos fármacos, además, suelen combinarse con otras estrategias farmacológicas y no farmacológicas, potenciando así la eficacia del tratamiento y reduciendo los riesgos de efectos secundarios.

Según Acosta (2022), su mecanismo de acción consiste en bloquear la producción de prostaglandinas, sustancias responsables de la respuesta inflamatoria y del dolor, dentro de este grupo se encuentran medicamentos como el ibuprofeno, naproxeno y el diclofenaco, estos fármacos al poseer propiedades antiinflamatorias los hace especialmente útiles en el manejo del dolor postoperatorio asociado a la inflamación tisular, sin embargo su uso prolongado puede conllevar riesgos gastrointestinales, renales y cardiovasculares, lo que exige una vigilancia cuidadosa por parte del personal de salud.

En el contexto de la analgesia multimodal, los AINEs se convierten en aliados estratégicos, ya que permiten disminuir la necesidad de opioides, reduciendo con ello la incidencia de efectos secundarios como la depresión respiratoria, náuseas o somnolencia, además, su administración programada y supervisada por enfermería favorece un mejor control del dolor y una recuperación postoperatoria más rápida y segura para las pacientes.

2.2.2.3.2. Analgésicos no opioides

Como señala Quesada (2026), en el abordaje multimodal del dolor postoperatorio los analgésicos no opioides constituyen la primera línea de tratamiento, especialmente en pacientes con dolor leve a moderado. Su amplio uso en la práctica clínica se debe a su eficacia y seguridad, además de presentar menos efectos secundarios en comparación con los opioides, asimismo, representan una herramienta fundamental para disminuir la dependencia y el

consumo excesivo de opioides, reduciendo así los riesgos y complicaciones asociados a su uso.

Según Díaz (2023), los analgésicos no opioides, donde se incluyen los analgésicos puros como el paracetamol o acetaminofén y el metamizol, se encuentran dentro de los fármacos más prescritos y consumidos a nivel mundial, ubicándose en el primer peldaño de la Escalera Analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por ello, el paracetamol es uno de los fármacos más utilizados en esta categoría debido a su seguridad y eficacia en el manejo del dolor agudo postoperatorio. No presenta acción antiinflamatoria significativa, pero su efecto analgésico y antipirético lo convierte en un recurso de primera elección, sobre todo en pacientes con riesgo de sangrado gastrointestinal o intolerancia a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

En este sentido Riera (2024), explica que una de las características más importantes de los analgésicos no opioides es su versatilidad, ya que pueden ser utilizados solos o en combinación con otros fármacos, potenciando los efectos analgésicos y reduciendo la dosis necesaria de opioides, esto contribuye no solo a una mejor tolerancia del tratamiento, sino también a una recuperación más rápida y con menos complicaciones, por ello es fundamental el papel la enfermería en la administración y monitorización de estos medicamentos, pues asegura un uso racional, previene interacciones adversas y permite un control más efectivo del dolor, la correcta aplicación de los analgésicos no opioides dentro de esquemas multimodales consolida un abordaje integral, seguro y humanizado del dolor postoperatorio.

2.2.2.3.3. Ketamina

Tal como menciona Sacoto (2024), la ketamina se ha consolidado como un agente relevante dentro del manejo del dolor postoperatorio debido a sus propiedades analgésicas y a su capacidad para integrarse en estrategias de analgesia multimodal, inicialmente desarrollada como anestésico disociativo, la ketamina ha demostrado ser útil en concentraciones subanestésicas, especialmente en pacientes con dolor agudo intenso o refractario a opioides convencionales, su empleo perioperatorio permite no solo controlar la intensidad del dolor, sino también reducir la necesidad de otros analgésicos, optimizando la recuperación funcional y disminuyendo los efectos secundarios

asociados al uso prolongado de opioides, además, su perfil farmacológico la hace versátil para distintas especialidades quirúrgicas y contextos clínicos, convirtiéndola en un recurso valioso en la práctica clínica contemporánea.

Tal como menciona Nausa (2024), “la ketamina es un análogo de la fenciclidina y un agente anestésico disociativo el cual fue utilizado por primera vez como anestésico general en la década de 1960, sin embargo, el uso de ketamina en concentraciones subanestésicas para el tratamiento del dolor agudo se ha incrementado en los últimos años”, esta afirmación evidencia que su empleo ha evolucionado desde un anestésico general hacia un modulador eficaz del dolor agudo, su acción principal se asocia con el antagonismo reversible de los receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), lo que limita la transmisión de señales nociceptivas y previene la sensibilización central, adicionalmente, se ha observado que puede interactuar con receptores opioides, muscarínicos, monoaminérgicos y GABA, contribuyendo a un efecto analgésico más completo y duradero.

Por otra parte Villa (2024), indica que el uso clínico de la ketamina en el dolor postoperatorio se ha expandido hacia pacientes con tolerancia a opioides y aquellos con dolor refractario, consolidándose como una herramienta perioperatoria de primer nivel, se ha documentado su eficacia en múltiples situaciones, incluyendo crisis de células falciformes, cólicos renales y traumatismos agudos, logrando un alivio significativo del dolor sin comprometer la estabilidad hemodinámica. Asimismo, su incorporación en esquemas multimodales contribuye a disminuir la exposición crónica a opioides y, por ende, los riesgos de dependencia o efectos adversos prolongados, de esta manera, la ketamina representa un recurso terapéutico versátil y seguro que permite a los profesionales de enfermería optimizar el control del dolor postoperatorio, mejorando la experiencia del paciente y favoreciendo la recuperación temprana.

2.2.2.3.4. Analgésicos opioides en dosis bajas

De acuerdo con lo planteado por Yebra (2023), en la actualidad dentro de la estrategia de analgesia multimodal el uso de opioides se recomienda únicamente en casos de dolor moderado a intenso, procurando siempre combinarlos con otros fármacos para reducir al mínimo la dosis necesaria lo que se conoce como analgesia “libre” de opioides, asimismo, se prioriza la vía

oral para su administración y en la medida de lo posible se prefieren los opioides de acción corta y liberación inmediata, ya que permiten un ajuste más preciso a las necesidades analgésicas del paciente y su efecto disminuye de manera paralela a la reducción del dolor.

Desde la perspectiva de Crespo (2024), los fármacos opioides poseen una carga analgesia muy efectiva, pero la acción que realiza no está exenta de presentar efectos secundarios como la depresión respiratoria, hiperalgesia, náuseas, vómitos, estreñimiento o retención urinaria la cual retrasa su recuperación y aumenta su estancia hospitalaria, por eso es importante que sea administrada la dosis correcta según la prescripción médica, cabe recalcar que también puede existir la dependencia a estos medicamentos sobre todo al fentanilo.

Tal como señala Bermúdez (2024), en el contexto postquirúrgico los pacientes que ingresan a la unidad de recuperación posanestésica presentan dolor de intensidad severa y suelen recibir tratamiento con opioides intravenosos. Entre ellos, el fentanilo se emplea por su rápido inicio de acción y corta duración, mientras que la morfina y la hidromorfona resultan más adecuadas cuando se requiere un efecto prolongado, una vez que el paciente se encuentra consciente y con adecuada tolerancia a la vía oral, puede iniciarse la administración de opioides por esta vía, la cual será continuada posteriormente durante la hospitalización, en caso de estar indicada.

Por otra parte, Salgado (2025), argumenta que el tramadol constituye el opioide de elección para el manejo del dolor postoperatorio, tanto por vía oral como intravenosa, debido a su eficacia analgésica y a su favorable perfil de seguridad, la vía oral suele ser la más recomendada por ser menos invasiva y presentar menos complicaciones para el paciente. No obstante, cuando se requiere un analgésico de mayor potencia, se utiliza la morfina intravenosa. Si bien la administración intravenosa proporciona un alivio más rápido del dolor, también se asocia con una mayor incidencia de efectos adversos y no ha demostrado una superioridad clínica significativa frente a la vía oral. Por ello, la selección del tratamiento debe realizarse de acuerdo con la intensidad del dolor y las necesidades individuales de cada paciente.

2.2.2.4. Grupos de medicamentos combinados con mayor frecuencia en analgesia multimodal.

Como argumenta Lara (2023), los analgésicos opioides clásicos, como la morfina, el fentanilo y la metadona, continúan desempeñando un papel fundamental en el manejo del dolor moderado a severo, debido a su elevada eficacia analgésica y a la posibilidad de administrarse por diferentes vías. Entre los opioides de menor potencia destaca el tramadol, ampliamente utilizado en el control del dolor postoperatorio, por otra parte, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y el paracetamol han demostrado ser eficaces como analgésicos únicos en procedimientos de cirugía menor; además, su administración combinada permite disminuir la dosis de opioides necesaria después de una cirugía mayor, contribuyendo a reducir los efectos adversos asociados, estos fármacos también son útiles en el tratamiento del dolor leve a moderado de diversos orígenes, en el contexto nacional, las opciones disponibles por vía parenteral incluyen diclofenaco, de uso exclusivamente intramuscular, así como ibuprofeno, ketorolaco, metamizol y paracetamol.

En este sentido Arreola (2025), sostiene que los anestésicos locales como la bupivacaína, levobupivacaína y ropivacaína se emplean con frecuencia como fármacos coadyuvantes en perfusiones para analgesia epidural controlada por el paciente (PCA epidural), en mezclas utilizadas para bloqueos perineurales destinados al tratamiento del dolor posquirúrgico, así como en dispositivos implantables de administración intratecal, además, otros medicamentos como la ketamina y la clonidina desempeñan un papel relevante dentro del enfoque de analgesia multimodal, del mismo modo, las náuseas y los vómitos son reacciones comunes en pacientes con dolor postoperatorio, motivo por el cual suele incorporarse medicación antiemética dentro de los esquemas analgésicos. También pueden añadirse fármacos antiespasmódicos cuando el cuadro clínico lo requiere, o benzodiazepinas si se precisa un efecto sedante complementario, en conjunto, existe una amplia variedad de combinaciones farmacológicas posibles en las pautas de analgesia por vía parenteral.

2.2.2.4.1. AINEs + Paracetamol

En su investigación Silva (2023), señala que la combinación de analgésicos no opioides, como el paracetamol (acetaminofén), junto con los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), constituye uno de los enfoques

multimodales más empleados en la práctica clínica. Las guías de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) respaldan la eficacia comprobada de esta asociación para el tratamiento de diversos tipos de dolor, de igual forma, las recomendaciones emitidas por la Sociedad de Recuperación Mejorada Después de la Cirugía (ERAS) promueven la utilización de un enfoque multimodal basado en la administración conjunta de paracetamol y AINES. Esta combinación representa un componente esencial dentro de los protocolos ERAS, ya que contribuye a reducir el consumo de opioides, al tiempo que disminuye el dolor y la inflamación postoperatoria.

Por otra parte Centeno (2025), la combinación de AINES con analgésicos no opioides es una práctica común en el tratamiento del dolor agudo, especialmente en casos de dolor postoperatorio, aunque los analgésicos orales han mostrado resultados satisfactorios, la analgesia parenteral continúa siendo una herramienta indispensable cuando la vía enteral no es viable o resulta menos eficaz, en este contexto, las formulaciones parenterales de dosis fijas combinadas, que integran analgésicos no opioides como el paracetamol, el metamizol o distintos AINES, representan una alternativa terapéutica de gran valor. Estas preparaciones permiten aprovechar los beneficios de la analgesia multimodal y de la administración parenteral en una sola formulación, optimizando el control del dolor, mejorando la adherencia al tratamiento y reduciendo la aparición de efectos adversos asociados al uso aislado de opioides.

2.2.2.4.2. Opioides + AINES.

En su estudio Salvador (2024) menciona que los analgésicos opioides actúan generando analgesia mediante su unión a receptores específicos localizados dentro y fuera del sistema nervioso central según su afinidad y acción sobre dichos receptores, se clasifican en agonistas puros, agonistas parciales y agonistas-antagonistas, entre los agonistas puros más utilizados se incluyen la morfina, tapentadol, hidromorfona, codeína, tramadol, oxicodona, hidrocodona, metadona, levorfanol y fentanilo. Estos fármacos se caracterizan por no presentar un límite en su eficacia analgésica y por no antagonizar los efectos de otros opioides de su misma clase cuando se administran de manera conjunta.

Los efectos adversos más frecuentes asociados al uso de opioides son el estreñimiento, las náuseas, la retención urinaria, la confusión, la sedación y, en casos severos, la depresión respiratoria; sin embargo, la intensidad y frecuencia de estos efectos varían según el tipo de fármaco y la dosis administrada. De acuerdo con lo planteado por Cascella (2023), los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) producen su efecto analgésico y antiinflamatorio mediante la inhibición de la enzima ciclooxigenasa (COX), responsable de catalizar la conversión del ácido araquidónico en prostaglandinas y leucotrienos, mediadores implicados en la sensibilización de los nervios ante los estímulos dolorosos. A diferencia de los opioides, los AINES no actúan sobre los receptores opioides, por lo que su mecanismo de acción es completamente distinto.

Bajo este enfoque Durán (2025), expone que la combinación de AINES con analgésicos opioides constituye una estrategia terapéutica ampliamente recomendada dentro del enfoque de analgesia multimodal, ya que permite obtener un “efecto ahorrador”: se logra un adecuado alivio del dolor con dosis menores de opioides, lo que reduce de forma significativa la incidencia de efectos secundarios y mejora el control global del dolor en el paciente postoperatorio o con dolor agudo de otra etiología.

2.2.2.5. Consecuencias clínicas del mal control del dolor.

De acuerdo con Pérez (2023), el manejo inadecuado del dolor postoperatorio tiene múltiples repercusiones negativas en la evolución clínica del paciente, entre las consecuencias más relevantes se encuentran el aumento de la morbilidad y la mortalidad, ya que el dolor no controlado genera complicaciones respiratorias, cardiovasculares y metabólicas que pueden retrasar la recuperación, además, prolonga la estancia hospitalaria, incrementa el riesgo de infecciones nosocomiales y retrasa el inicio de la rehabilitación física, lo cual afecta directamente el pronóstico funcional del paciente.

A nivel psicosocial, el dolor postoperatorio mal tratado produce ansiedad, depresión, insomnio y una disminución significativa de la calidad de vida, según Palacios (2022), este mal control constituye un problema de salud no resuelto en Latinoamérica, donde los limitados recursos de los sistemas sanitarios agravan el impacto en los pacientes y en las instituciones de salud, la falta de un adecuado abordaje genera retrasos en el alta hospitalaria y, en

muchos casos, ocasiona readmisiones, lo que incrementa los costos para los hospitales y el sistema de salud en general.

Conforme a lo expuesto por Morales (2024), el dolor mal controlado se asocia con la aparición de dolor crónico postquirúrgico, lo cual complica aún más la recuperación y aumenta la necesidad de tratamientos prolongados, esta transición de dolor agudo a crónico compromete la funcionalidad, interfiere con la vida diaria y genera una carga económica y social importante, en este contexto, es fundamental implementar estrategias eficaces y basadas en evidencia que garanticen un adecuado control del dolor, pues solo así se logrará una recuperación más rápida, segura y con menor riesgo de complicaciones.

2.2.2.6. Herramientas para la medición del dolor.

2.2.2.6.1. Escala Visual Análoga (EVA)

Como manifiesta Herrero (2025), el dolor al ser una experiencia subjetiva y multidimensional, representa un desafío clínico constante en su valoración objetiva, para afrontar este reto, se han diseñado diferentes herramientas estandarizadas que permiten cuantificar la intensidad del dolor y orientar la toma de decisiones terapéuticas entre ellas, la Escala Visual Análoga (EVA) se ha posicionado como una de las más utilizadas en el ámbito clínico, especialmente en el contexto postoperatorio, debido a su sencillez, confiabilidad y aplicabilidad en diversas poblaciones de pacientes.

En concordancia con González (2024), estas escalas son de gran utilidad para evaluar el dolor agudo y valorar la efectividad de intervenciones analgésicas, aunque resultan insuficientes para describir las dimensiones emocionales y sociales del dolor crónico, dentro de estas herramientas destacan las escalas unidimensionales, centradas únicamente en la intensidad del dolor, siendo la más reconocida la Escala Visual Análoga (EVA), ampliamente utilizada por su sencillez y eficacia, esta consiste en una línea de 10 cm en la que el paciente marca la intensidad de su dolor, desde “ausencia de dolor” hasta “peor dolor imaginable”. También se emplean la escala categórica verbal (leve, moderado, intenso) y la escala numérica (del 0 al 10), que ofrecen intervalos definidos y permiten monitorizar la respuesta terapéutica.

Tal como señala Eizaga (2023), la utilidad de la Escala Visual Análoga radica en que proporciona una medida cuantificable del dolor a partir de la

percepción subjetiva del paciente, lo que facilita la comparación de la intensidad entre distintos momentos del proceso quirúrgico o terapéutico, asimismo, su carácter visual y sencillo permite aplicarla de manera rápida, incluso en entornos hospitalarios con alta carga asistencial, este aspecto es particularmente relevante en el ámbito postoperatorio ginecológico, donde la valoración oportuna del dolor permite ajustar las intervenciones de enfermería y los esquemas de analgesia multimodal para mejorar la recuperación de la paciente.

Sin embargo, pese a sus ventajas, la EVA no está exenta de limitaciones, su aplicabilidad depende de que la paciente comprenda la consigna y tenga la capacidad cognitiva suficiente para interpretar la escala y señalar su dolor, por esta razón, su uso puede verse restringido en poblaciones pediátricas muy pequeñas, en adultos mayores con deterioro cognitivo, o en pacientes con alteraciones de comunicación, en estos casos, se recomienda complementarla con otras escalas conductuales o multidimensionales que contemplen más aspectos del fenómeno doloroso.

2.2.2.6.2. Escala Numérica (NRS)

De acuerdo con Firman (2023), la Escala Numérica de Valoración del Dolor (NRS) constituye uno de los instrumentos más empleados en la práctica clínica para la medición de la intensidad del dolor, esta herramienta considerada una versión numérica de la Escala Visual Analógica, se representa generalmente como una línea horizontal de once puntos que van del 0 al 10, donde el 0 expresa la ausencia de dolor y el 10 el peor dolor imaginable. Su aplicación puede realizarse de manera verbal o escrita, y ha sido validada en una amplia diversidad de poblaciones, los datos obtenidos mediante la NRS son de fácil registro e interpretación, además de satisfacer los estándares regulatorios exigidos para la evaluación y documentación del dolor que pueden llegar a presentar los pacientes a quienes sean aplicados. El recuerdo varía, pero lo más común es que se les pida a los encuestados que informen la intensidad del dolor “en las últimas 24 horas” o una intensidad de dolor promedio.

Los puntajes de dolor se interpretan como:

- 0 = sin dolor
- 1-3 = dolor leve

- 4-6 = dolor moderado
- 7-10 = dolor severo

Como manifiesta Thomas (2025), los pacientes con dolor crónico suelen preferir la Escala Numérica de Valoración del Dolor (NRS) frente a otras medidas de intensidad, como la Escala Visual Analógica (EVA), debido a su facilidad de uso y comprensión, no obstante, en grupos focales de pacientes con dolor lumbar crónico y osteoartritis sintomática de cadera y rodilla, se ha señalado que la NRS resulta limitada para reflejar la complejidad y particularidad de la experiencia dolorosa, así como para capturar las mejoras relacionadas con las fluctuaciones de los síntomas. Aun así, su simplicidad y claridad la mantienen como una de las escalas más utilizadas y valoradas por los pacientes para evaluar el dolor.

2.2.2.7. Impacto del control del dolor en la recuperación postoperatoria.

Según lo señalado por Mugabure (2024), nos dice que existe una amplia y creciente brecha entre el conocimiento sobre el dolor y su adecuada aplicación en la práctica clínica, tanto el dolor agudo como el crónico suelen estar insuficientemente tratados debido a múltiples factores relacionados con la cultura, la actitud, la educación, la política y la logística, el manejo adecuado del dolor no solo se reconoce como un derecho fundamental del paciente, sino también como un indicador de calidad asistencial y de buena práctica clínica que se debe bridar. En este contexto, la pauta analgésica debe establecerse considerando la relación riesgo-beneficio, las preferencias del paciente y la experiencia previa del profesional de salud, enmarcándose dentro de un abordaje multimodal que favorezca la recuperación postquirúrgica.

De este modo Mora (2026), expresa que la efectividad en el manejo del dolor postoperatorio requiere un abordaje multimodal sustentado en la combinación de distintos fármacos con mecanismos de acción complementarios, lo que permite potenciar el efecto analgésico y al mismo tiempo disminuir los efectos adversos asociados a las diversas vías de administración. En la actualidad, la prevalencia del dolor postoperatorio en los hospitales continúa siendo elevada, a pesar de los avances en el conocimiento de la fisiopatología del dolor agudo y crónico, la disponibilidad de nuevos fármacos y técnicas analgésicas, así como la implementación de guías clínicas

y la creación de Unidades de Dolor Agudo, se estima que entre el 30 % y el 80 % de los pacientes presentan dolor moderado a intenso durante las primeras 24 horas posteriores a una intervención quirúrgica, y esta prevalencia se ha mantenido alta durante las últimas cuatro décadas.

Como describe Montes (2022), los progresos alcanzados en este campo no se han traducido en un mejor control del dolor postoperatorio, el cual continúa siendo abordado de manera insuficiente en los hospitales, ciertas categorías de pacientes, y cada una de ellas por motivos diferentes, son especialmente vulnerables para sufrir dolor postoperatorio más intenso una vez intervenidos: la población pediátrica, el paciente anciano, la paciente embarazada, el paciente en tratamiento crónico con opioides o el paciente ambulatorio.

2.2.2.8.Importancia de la estandarización de protocolos de enfermería en el postoperatorio ginecológico.

De acuerdo con Bruna (2023), la atención de enfermería en el postoperatorio ginecológico representa un componente fundamental para la recuperación integral de la paciente, ya que la aplicación de cuidados organizados y sistematizados disminuye el riesgo de complicaciones y asegura un proceso de recuperación más seguro, en este contexto, la estandarización de protocolos de enfermería se convierte en una herramienta clave para uniformar las intervenciones, garantizando que las prácticas se basen en criterios científicos y en lineamientos previamente establecidos, lo cual permite brindar un cuidado homogéneo, seguro y de calidad.

Tal como sostiene Negrete (2024), la estandarización de protocolos en el posoperatorio inmediato se convierte en una herramienta estratégica para guiar la práctica de los profesionales de enfermería y la sistematización de intervenciones prioritarias no solo permite optimizar el trabajo del equipo de salud, sino que también contribuye a reducir la brecha existente entre los cuidados que actualmente se aplican y los que deberían establecerse como adecuados, de esta manera, se favorece una atención más organizada, coherente y centrada en las necesidades de la paciente, lo que resulta fundamental en contextos críticos como el postoperatorio ginecológico.

En este sentido, Ramos (2024), describe que la implementación de protocolos estandarizados no solo fortalece la seguridad y el bienestar de las pacientes, sino que también impulsa la adopción de estrategias específicas para el control del dolor, como la analgesia multimodal, estos protocolos permiten integrar diferentes técnicas y fármacos analgésicos de manera complementaria, reduciendo la intensidad del dolor postoperatorio y minimizando los efectos adversos, de esta forma, se garantiza una recuperación más confortable, se optimizan los resultados clínicos y se establece un estándar de calidad en el cuidado de enfermería posoperatorio.

2.3. Definición de términos (glosario)

Metaparadigma: es el conjunto de conceptos globales que estructuran y delimitan el campo de conocimiento de la disciplina, representa el nivel más amplio de abstracción teórica y está compuesto tradicionalmente por cuatro elementos: persona, salud, entorno y cuidado, estos conceptos permiten comprender, interpretar y orientar la práctica profesional, proporcionando un marco que integra la relación entre el individuo y su contexto. (Pérez J. , 2021)

Escala de Glasgow: es un instrumento clínico que evalúa el nivel de conciencia de una persona mediante tres respuestas: ocular, verbal y motora. Su puntaje total (3 a 15) permite determinar la gravedad del compromiso neurológico y guiar decisiones inmediatas en urgencias y cuidados críticos. (Konstantinos, 2025)

Holístico: se refiere a una visión que concibe los fenómenos como un todo integrado, y no solo como la suma de sus partes, este enfoque implica valorar a la persona considerando sus dimensiones biológica, psicológica, emocional, social y espiritual. (CEPAL, 2024)

Curetaje: es un procedimiento quirúrgico que consiste en obtener tejido de una zona del cuerpo para su examen posterior en el laboratorio, el tejido se extrae mediante el uso de una cureta, un instrumento fino y alargado en cuyo extremo incorpora un asa cortante con forma de cuchara. (Quirónsalud, 2025)

Oclusión tubárica bilateral: el procedimiento consiste en identificar las trompas uterinas que se ligan y cortan para impedir que pasen los óvulos, de esta forma se evita un embarazo, es un método anticonceptivo de larga duración que se cataloga como permanente o definitivo. (GINESER, 2023)

Histeroscopia: es un procedimiento ginecológico mediante el cual se examina el interior del útero y el canal cervical utilizando un tubo fino llamado histeroscopio, este dispositivo cuenta con una cámara en el extremo, permitiendo al médico visualizar en una pantalla el estado de la cavidad uterina sin necesidad de hacer incisiones en el abdomen. (HM, 2025)

Endometriosis: La endometriosis es una enfermedad benigna que afecta a las mujeres durante su vida reproductiva, además de ser es un proceso de evolución inesperado. Algunas mujeres presentan pequeños implantes que no se modifican, mientras que en otras puede desarrollarse extensamente

dentro de la pelvis, es una enfermedad inflamatoria, lo que a su vez ocasiona adherencias entre órganos (CHIVA, 2025)

Aditivos: Sustancia que se agrega a un medicamento o vacuna para intensificar su eficacia. Se incluyen como coadyuvantes en anestesia local, para potenciar el efecto de otros fármacos en combinaciones (como analgésicos y antiinflamatorios) o para acelerar el inicio del efecto. (Sánchez, 2025)

Incidencia: Comúnmente denominamos solo como incidencia a la tasa de incidencia, dado que el concepto tasa va implícito. La principal propiedad de esta medida es determinar los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado, de ahí que para su cálculo se requiere un periodo de seguimiento. En forma general se conocen dos tipos de incidencia. (Fajardo, 2021).

Intubación orotraqueal: La intubación orotraqueal es una técnica agresiva que se realiza con mucha frecuencia en los servicios de urgencias y en las urgencias extrahospitalarias. Por ello todo facultativo que se dedique a estos menesteres debe conocer los beneficios que aporta y los problemas que de ella se derivan, así como las dificultades que se pueden manifestar durante el procedimiento y los fármacos que se deben utilizar. (Artigasa, 2025)

Vasoconstricción: La vasoconstricción es el estrechamiento de los vasos sanguíneos, incluyendo arterias y venas, que disminuye el flujo sanguíneo y aumenta la resistencia vascular periférica. Este proceso es regulado por el sistema nervioso simpático y puede ser desencadenado por diversos estímulos, como la hipoxia, la hipotermia, la estimulación nerviosa o la exposición a ciertas sustancias vasoactivas. (Clinica Universidad de Navarra, 2024)

Vasodilatación: La vasodilatación es el proceso fisiológico en el cual los vasos sanguíneos se ensanchan o dilatan, lo que provoca una disminución de la resistencia vascular y un aumento del flujo sanguíneo hacia los tejidos. Este proceso es esencial para la regulación de la presión arterial y para el suministro adecuado de oxígeno y nutrientes a los tejidos. (Clinica Universidad de Navarra, 2024)

Dopamina: La dopamina es un neurotransmisor, es decir, una molécula que se encarga de llevar un mensaje desde las neuronas que lo producen hacia otras células. Por eso interviene en una gran cantidad de procesos como el

control del movimiento, la memoria, la recompensa cerebral -ese mecanismo de nuestro cerebro que nos refuerza a repetir una conducta- o el aprendizaje. (García J. A., 2022)

Hipocampo: el hipocampo es la parte del cerebro que más se vincula con la memoria: adquisición de la nueva información, codificación, consolidación, formación de relaciones espaciales y la transferencia de lo almacenado en la memoria a corto plazo, a la de largo plazo. (Cardozo, 2024)

Fisiopatología: La Fisiopatología es una disciplina médica que combina la fisiología, la patología y la bioquímica. Su objetivo principal es estudiar las alteraciones de las distintas funciones del cuerpo humano para comprender el porqué de la aparición de diversas enfermedades. (UFV, 2023)

Muscarínicos: Los receptores muscarínicos son unos receptores de la acetilcolina que forman complejos con proteínas G en las membranas de ciertas neuronas y otras células del sistema nervioso. Cumplen con diversas funciones, siendo los principales receptores estimulados por la acetilcolina liberada por las fibras posganglionares en el sistema nervioso parasimpático. (Rubio, 2021)

Coadyuvante: Un coadyuvante es todo producto agregado al tanque del equipo de pulverización que ayuda a los principios activos durante su aplicación. En el proceso de mejora continua de la Calidad de Aplicación, los coadyuvantes contribuyen sustancialmente a vencer la barrera de la aplicación (en especial, los antiderivas y antievaporantes), de la absorción (como tensioactivos y penetrantes), de la degradación (en el caso de correctores de pH, secuestrante de cationes y carriers), entre otros procesos. (Cevallos, 2025)

Infecciones nosocomiales: Es una afección oportunista adquirida durante la estancia en un centro sanitario. Se denominan infecciones nosocomiales, según la OMS, aquellas infecciones asociadas a la atención médica (IAAS) que no estaban presentes en la admisión del paciente. (Pujola, 2022)

Mediadores químicos: Los mediadores químicos son compuestos que facilitan la transferencia de electrones entre el centro redox de una enzima y la superficie del electrodo en biosensores de segunda generación, mejorando la sensibilidad y permitiendo mediciones a potenciales más bajos. Se caracterizan por una rápida reacción con la enzima, una cinética de transferencia de electrones reversible, un bajo sobrepotencial de regeneración, independencia

del pH, estabilidad en formas oxidadas y reducidas, y ausencia de toxicidad para las entidades biológicas. (ScienceDirect, 2021)

Prostaglandinas: Son compuestos sintéticos que imitan los efectos de las prostaglandinas naturales y se utilizan para una amplia gama de indicaciones clínicas. Se emplean en diversas especialidades, como oftalmología, obstetricia, urología, gastroenterología, cardiología y neumología. Las prostaglandinas suelen ser bien toleradas, actúan localmente y requieren una monitorización adaptada a la indicación. (Malik, 2025)

Depresión respiratoria: La depresión respiratoria se define como una disminución de la frecuencia respiratoria, a menudo caracterizada por bradipnea, y puede ser causada por factores como el consumo de opioides, lo cual es particularmente riesgoso en pacientes que nunca han recibido opioides. La depresión respiratoria grave puede provocar una lesión cerebral hipóxica o la muerte, lo que la convierte en un efecto adverso crítico en el tratamiento del dolor agudo. (ScienceDirect, 2025)

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis nula (H_0):

Las intervenciones de enfermería aplicadas en el marco de la analgesia multimodal no tienen un efecto significativo sobre el control del dolor postoperatorio en pacientes del área de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante agosto-diciembre de 2025.

2.4.2. Hipótesis alternativa (H_1):

Las intervenciones de enfermería aplicadas en el marco de la analgesia multimodal contribuyen significativamente al control del dolor postoperatorio en pacientes del área de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante agosto-diciembre de 2025.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El diseño metodológico adoptado para la presente investigación es de tipo cuantitativo no experimental, en este sentido, Bonifaz (2024) señala que la investigación cuantitativa se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para comprender y explicar fenómenos, mediante el uso de procedimientos objetivos y medibles, este enfoque resulta pertinente en el presente estudio, ya que los datos referentes a la intensidad del dolor postoperatorio serán recolectados a través de escalas estandarizadas (como la escala EVA) y procesados estadísticamente, lo que permitirá establecer patrones, realizar comparaciones y determinar la relación existente entre las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal y el control del dolor en pacientes ginecológicas.

El presente trabajo de investigación se enmarca en el nivel descriptivo-correlacional, debido a que Guevara (2021) menciona que un estudio descriptivo es aquel que se efectúa cuando se desea describir todos los componentes principales del tema a investigar, es decir una realidad, en base a ello, el estudio busca detallar los eventos tal y como ocurren en la realidad, permitiendo obtener información precisa sobre el fenómeno observado, sin intervenir en su desarrollo natural, en este caso se busca detallar las características de las intervenciones de enfermería relacionadas con la analgesia multimodal y el comportamiento del dolor agudo postoperatorio en pacientes sometidas a procedimientos ginecológicos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto-diciembre de 2025, también es correlacional porque pretende analizar la relación existente entre las intervenciones de enfermería y el grado de control del dolor postoperatorio, estableciendo posibles asociaciones entre ambas variables sin llegar a determinar causalidad.

A su vez, la investigación se clasifica como aplicada, en la medida en que sus resultados no solo aportarán conocimiento científico, sino que además estarán orientados a la práctica clínica, permitiendo optimizar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico y mejorando la calidad de atención a las pacientes.

3.2. Diseño

El estudio se plantea bajo un diseño no experimental, este tipo de diseño es fundamentado en literatura metodológica que describe Ramos (2021) al diseño no experimental como aquel en el que “los investigadores simplemente miden las variables como ocurren naturalmente, sin manipulación” es decir que no se manipulará activamente las variables independientes (intervenciones de enfermería) sino que se observará su asociación con la variable dependiente (control del dolor postoperatorio) tal como ocurren de forma natural en el contexto clínico, esta modalidad permite describir y correlacionar fenómenos sin necesidad de asignación aleatoria de tratamientos ni intervención experimental directa, lo que se ajusta al marco ético y práctico del ambiente hospitalario.

Adicionalmente, el diseño es transversal correlacional, según Bhandari (2021), “los estudios transversales son apropiados para evaluar asociaciones entre variables en un punto específico del tiempo y la investigación correlacional investiga relaciones entre variables sin controlar ni manipular ninguna de ellas”, además el diseño transversal permite la recolección de datos en un solo momento temporal (periodo agosto-diciembre 2025) permitiendo obtener una “instantánea” de las intervenciones de enfermería y del estado del dolor de las pacientes, y examinar la relación estadística entre ambas variables y correlacional porque el estudio busca discernir hasta qué punto las intervenciones de enfermería están asociadas con mejores valores en la escala del dolor postoperatorio.

3.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 282 pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos ginecológicos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo agosto–diciembre de 2025, que cumplieron con los criterios establecidos para el estudio.

Se seleccionó una muestra de 100 pacientes, calculada mediante la fórmula del margen de error para poblaciones finitas, con el propósito de garantizar la representatividad de la población total ($N=282$) y asegurar la confiabilidad de los resultados obtenidos, posteriormente se aplicó la siguiente fórmula:

$$e = Z \cdot \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}} \cdot \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$

N= 282 (Población total)

n= 100 (muestra)

Z= 1,96 (confianza del 95%)

p= 0,5

q= 0,5

$$e = 100 \cdot \sqrt{\frac{0,5 \cdot 0,5}{100}} \cdot \sqrt{\frac{282 - 100}{282 - 1}} \approx 7,88\%$$

Se determinó una muestra de 100 participantes, equivalente al 35,4 % de la población total (N = 282), mediante la aplicación de la fórmula para el cálculo del tamaño muestral con margen de error para poblaciones finitas. Considerando un nivel de confianza del 95 % y una proporción esperada de p = 0,5 y q = 0,5, el tamaño de muestra obtenido presentó un margen de error del 7,88 %, este porcentaje se considera estadísticamente aceptable para los objetivos descriptivos de la presente investigación, ya que permite obtener resultados representativos y confiables de la población estudiada, garantizando al mismo tiempo la viabilidad operativa y el manejo adecuado de los datos durante el desarrollo del estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultas (≥18 años).
- Intervenido quirúrgicamente en el servicio de Ginecología durante el periodo de estudio.
- Conscientes, orientadas y capaces de responder el instrumento.
- Que aceptaron participar mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteraciones cognitivas o de comunicación que impidieran responder adecuadamente.
- Reintervenciones quirúrgicas dentro de la misma hospitalización.
- Pacientes derivadas a cuidados intensivos en el postoperatorio inmediato.

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

La variable independiente corresponde a las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal, de acuerdo con la Sociedad Española del Dolor (SED, 2022), la analgesia multimodal se define como la estrategia terapéutica basada en la utilización combinada de analgésicos con diferentes mecanismos de acción, lo que permite mejorar la eficacia analgésica y disminuir los efectos adversos asociados a dosis elevadas de un único fármaco, por lo que el personal de enfermería resulta de gran importancia para la administración, control y seguimiento de diferentes fármacos y técnicas analgésicas combinadas con el fin de optimizar el alivio del dolor.

3.4.2. Variable dependiente

La variable dependiente es el dolor agudo postoperatorio en pacientes de ginecología, según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2023), el dolor postoperatorio se define como aquel que ocurre tras una intervención quirúrgica y que se limita temporalmente a la fase de recuperación, lo cual se considera como la experiencia sensorial, emocional y desagradable que aparece inmediatamente después de someterse a una intervención quirúrgica y que se limita temporalmente a la fase de recuperación, pudiendo oscilar entre leve y severo, y evaluarse mediante escalas estandarizadas como la Escala Visual Análoga (EVA).

3.4.3. Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Medición
Variable Independiente: Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal	Es el conjunto de acciones planificadas, ejecutadas y evaluadas por el profesional de enfermería, mediante utilización combinada de analgésicos con diferentes mecanismos de acción, lo que permite mejorar la eficacia analgésica y disminuir los efectos adversos asociados a dosis elevadas de un único fármaco. (SED, 2022)	Se operacionaliza a través de la aplicación de cuidados de enfermería orientados al alivio del dolor postoperatorio, mediante el uso de terapias combinadas, control de signos vitales, educación al paciente y acompañamiento durante el proceso de recuperación.	Cuidados farmacológicos	Administración segura, oportuna y correcta de analgésicos. Vigilancia y registro de efectos adversos. Cumplimiento del esquema analgésico prescrito. Supervisión de la respuesta clínica al fármaco.	Escala tipo Likert: 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = Algunas Veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre
			Cuidados no farmacológicos	Aplicación de medidas físicas (frío, calor). Cambio de posición para el alivio del dolor. Técnicas de relajación o respiración guiada. Estrategias de distracción (música, conversación). Promoción de ejercicios y movimiento suaves Uso complementario de múltiples técnicas no farmacológicas.	Escala tipo Likert: 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = Algunas Veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre
			Educación al Paciente	Orientación sobre cuidados para disminuir el dolor. Enseñanza sobre manejo del dolor en casa. Información sobre signos de alarma y efectos adversos. Explicación de la importancia de reportar dolor persistente. Recomendaciones para combinar medicamentos con medidas no farmacológicas.	Escala tipo Likert: 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = Algunas Veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Medición
Variable Dependiente: Control del dolor postoperatorio	El dolor postoperatorio se define como aquel que ocurre tras una intervención quirúrgica y que se limita temporalmente a la fase de recuperación, lo cual se considera como la experiencia sensorial, emocional y desagradable. (Sanchez, 2023)	Se expresa a través del grado de alivio del dolor experimentado por las pacientes luego de recibir intervenciones de enfermería basadas en la analgesia multimodal.	Control del dolor	Explicación clara de indicaciones postoperatorias. Disminución del dolor tras las intervenciones. Sensación subjetiva de alivio y confort. Reducción de la intensidad y duración del dolor. Estabilidad fisiológica posterior al tratamiento. Ausencia de reacciones adversas. Respuesta positiva al tratamiento combinado.	Escala tipo Likert: 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = Algunas Veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre
			Acciones humanas de enfermería	Comunicación clara, respetuosa y comprensible. Empatía y escucha activa. Acompañamiento terapéutico y apoyo emocional. Trato amable, digno y humanizado. Transmisión de seguridad y confianza. Relación terapéutica efectiva.	Escala tipo Likert: 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = Algunas Veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará la revisión documental, el cual es un procedimiento científico y obedece a un proceso que se caracteriza por ser sistemático para indagar, organizar y analizar información (Martinez & Palacios, 2023), en este contexto, en primer lugar, para la recolección de información se utilizará en primera instancia la revisión bibliográfica en fuentes confiables y especializadas, que permitan obtener un marco teórico sólido y actualizado sobre la analgesia multimodal en el contexto ginecológico. Entre estas fuentes se incluyen bases de datos y repositorios científicos como Elsevier, Google Académico, Dialnet, SciELO, Redalyc, PubMed, E-Libro, Medline y Cochrane Library, los cuales garantizan la validez y pertinencia de la información recopilada. Luego, por consiguientes se utilizará la revisión documental de las historias clínicas y registros de enfermería de las pacientes sometidas a procedimientos ginecológicos durante el periodo de estudio, esta técnica permitirá identificar de manera objetiva las intervenciones de enfermería realizadas en el marco de la analgesia multimodal, así como los fármacos administrados, la vía de administración, la dosis y la frecuencia, garantizando la veracidad de los datos al estar sustentados en documentos oficiales de la práctica clínica.

Complementariamente, se aplicara un cuestionario estructurado, de acuerdo a Yanez (2021) un cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas, de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información necesaria., la cual consta de 30 ítems distribuidos en cinco dimensiones, diseñadas para abarcar de manera integral los componentes esenciales de la analgesia multimodal aplicada por el personal de enfermería, las dimensiones son las siguientes: Tratamiento farmacológico, que evalúa la administración y supervisión de analgésicos que consta de 7 ítems; Tratamiento no farmacológico, orientado a las estrategias complementarias utilizadas para el control del dolor, que consta de 7 ítems; Educación al paciente, que aborda la información brindada sobre autocuidado y reconocimiento del dolor, que consta de 5 ítems; Eficacia y seguridad de la analgesia multimodal, que valora la respuesta clínica al tratamiento recibido, que consta de 6 ítems; y Acciones

humanas de enfermería, enfocada en la interacción terapéutica, comunicación, empatía y acompañamiento brindado durante el proceso postoperatorio, que consta de 5 ítems, adicionalmente, el cuestionario incluyó una sección inicial destinada a la recolección de datos generales relacionados con las características sociodemográficas, el tipo de procedimiento quirúrgico y la edad.

Antes de su aplicación definitiva, el instrumento fue sometido a una prueba piloto con 15 pacientes que cumplían los criterios de inclusión del estudio, este proceso permitió evaluar la claridad, pertinencia y coherencia interna del cuestionario, tras el análisis de consistencia interna se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,901 (Véase en Anexo 3), lo que evidencia una excelente confiabilidad del instrumento y respalda su uso para la investigación, el cuestionario final fue aplicado una vez obtenido el consentimiento informado de las participantes, garantizando la confidencialidad, voluntariedad y respeto a los principios éticos establecidos.

Este instrumento fue revisado y aprobado por un comité de expertas conformado por la Lic. Anita Yurubí Urgilez Méndez, la Lic. Magaly del Rocío Gualli Santos y la Lic. Martha Lucía Daquilema Berrones, profesionales con trayectoria en el ámbito clínico y académico, lo que garantiza la validez de contenido del cuestionario.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos recolectados se llevará a cabo en varias fases que garantizarán la calidad, confiabilidad y pertinencia de la información obtenida, en primer lugar, se realizará la depuración y codificación de los datos, lo que implica la revisión minuciosa de las fichas de recolección para identificar posibles inconsistencias o valores faltantes, posteriormente, se asignarán códigos numéricos a cada una de las variables, dimensiones e indicadores definidos en la operacionalización, con el propósito de facilitar su registro en bases de datos electrónicas y asegurar un manejo estandarizado de la información.

Una vez concluido este proceso, los datos serán ingresados en un programa estadístico especializado SPSS v.25 el cual es un software para el análisis estadístico complejo de datos (Alchemer , 2021), el que permitirá organizar, procesar y analizar la información de manera rigurosa, luego de

recolectar la información mediante el cuestionario tipo Likert, los datos fueron organizados en una matriz para su posterior procesamiento estadístico, inicialmente se evaluó el supuesto de normalidad con el objetivo de determinar la pertinencia de aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas, para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, adecuada para muestras mayores a 50 participantes, los resultados de dicha prueba mostraron que las variables no cumplían con los criterios de normalidad establecidos ($p < 0,05$), motivo por el cual se descartó el uso de pruebas paramétricas y se optó por procedimientos no paramétricos.

En consecuencia, para evaluar la relación entre las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal y la percepción de control del dolor postoperatorio se aplicó la correlación Rho de Spearman, esta prueba es un coeficiente no paramétrico que mide la fuerza y dirección de una relación monótona entre dos variables, calculada a partir del ordenamiento de los datos y no de sus valores absolutos (LaerdStatics, 2022), la cual permite analizar la asociación entre variables ordinales o no normalmente distribuidas, se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ para la interpretación de resultados, los valores de correlación y los niveles de significancia obtenidos se presentan en las tablas generadas por el software estadístico.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de procedimientos quirúrgicos en usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	48	48%
Cesárea + Ligadura	16	16%
Ligadura	14	14%
Histerectomía Abdominal	6	6%
Laparotomía Exploratoria	3	3%
Biopsia de Endometrio	2	2%
Colporrafia	2	2%
Cistectomía	1	1%
Cistoscopia	1	1%
Episiorrafia	1	1%
Hemi Salpingectomia Bilateral Parcial	1	1%
Histerectomía Vaginal	1	1%
Histerectomía Bilateral	1	1%
Legrado + Histerectomía	1	1%
Cerclaje Cervical	1	1%
Marsupialización.	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

Análisis e interpretación de los resultados

Se observa que el procedimiento más frecuente fue la cesárea, representando el 48% del total de intervenciones, seguido por cesárea + ligadura con 16%, y ligadura con 14%, los demás procedimientos presentan menor frecuencia, destacándose la histerectomía abdominal 6%, la laparotomía exploratoria 3%, y la biopsia de endometrio 2%. Asimismo, se registraron varios procedimientos con una frecuencia del 1%, tales como cistectomía, cistoscopia, episiorrafia, hemi salpingectomía bilateral parcial, histerectomía vaginal, histerectomía bilateral, legrado + histerectomía, cerclaje cervical y marsupialización.

De acuerdo con la investigación de Quinatoa & Verdezoto (2023), realizada en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, la frecuencia de los procedimientos quirúrgicos suele estar asociada a prácticas seguras que influyan directamente en la necesidad de la prevalencia de patologías y las necesidades específicas de la población femenina atendida, en este contexto, investigaciones recientes señalan que procedimientos como la cesárea, histerectomía, el legrado uterino y la salpingectomía figuran entre las intervenciones más realizadas en los servicios de ginecología debido a su utilidad en el tratamiento de afecciones benignas y complicaciones gineco-obstétricas, estos descubrimientos guardan relación con los resultados obtenidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde se evidenció una mayor frecuencia de determinados procedimientos quirúrgicos, reflejando la demanda asistencial y el perfil epidemiológico de las usuarias atendidas.

Pregunta 1. La enfermera me administra los analgésicos recetados a la hora indicada.

Tabla 2. *Administración oportuna de analgésicos.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	7	7%
Casi siempre	34	34%
Siempre	59	59%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

Se observa que el 59% de las pacientes indicó que siempre recibió los analgésicos en el horario establecido, mientras que el 34% manifestó que esto ocurrió casi siempre, solo el 7% reportó que la administración se cumplió algunas veces, y no se registraron respuestas en las categorías nunca ni casi nunca, lo que evidencia que no existieron casos de incumplimiento significativo, en conjunto, estos resultados muestran que el personal de enfermería mantiene una adecuada adherencia a los tiempos de administración de medicamentos, un aspecto fundamental en el control efectivo del dolor postoperatorio.

En concordancia con lo reportado por el MSP (2022), la administración oportuna de analgésicos constituye una de las intervenciones de enfermería más importantes para el control efectivo del dolor postoperatorio, su estudio evidenció que las nuevas competencias de las enfermeras/os con relación a la administración de medicamentos exigen una base sólida de conocimientos y práctica con herramientas que estandaricen el proceso, por lo tanto este estudio y los resultados ayudan a que los profesionales de salud cumplan con la correcta ejecución de la prescripción médica a la hora que se debe administrar los medicamentos y por lo tanto ayuda a disminuir el riesgo potencial de eventos adversos asociados con la terapia farmacológica.

Pregunta 2. La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.

Tabla 3. Verificación de la identificación del paciente.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	7	7%
Casi siempre	32	32%
Siempre	61	61%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El 61% de las pacientes señaló que la enfermera siempre verificó su identificación antes de administrar el analgésico, mientras que el 32% indicó que esta verificación se realizó casi siempre, el 7% manifestó que esto ocurrió algunas veces, y no se reportaron respuestas en las categorías nunca ni casi nunca, lo que evidencia la ausencia de fallas críticas en esta medida de seguridad.

Tal como lo indica el Ministerio de Salud Pública (2022), la verificación de la identificación del paciente antes de la administración de medicamentos constituye una de las prácticas fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y prevenir errores de medicación, su estudio nos ayuda en la notificación de errores de medicación que tienen como causa fundamental la omisión o la administración de una forma farmacéutica inadecuada, por lo tanto, los profesionales de enfermería deben poseer conocimiento científico tales como: Farmacocinética, farmacodinamia, las rutas o vías de administración para ello enfermería reconoce la importancia de confirmar la identidad mediante procedimientos establecidos, como la comprobación de nombres completos, número de historia clínica o pulseras de identificación, estos hallazgos coinciden con los resultados del presente estudio, donde se observa una percepción favorable respecto al cumplimiento de esta práctica.

Pregunta 3. Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.

Tabla 4. Información brindada por la enfermera sobre los medicamentos administrados para el alivio del dolor.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	3%
Casi nunca	14	14%
Algunas veces	45	45%
Casi siempre	21	21%
Siempre	17	17%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El 45% de las pacientes manifestó que algunas veces recibió información sobre los analgésicos administrados, mientras que el 21% indicó que esto ocurrió casi siempre, y solo el 17% señaló que siempre fue informada, por otro lado, el 14% expresó que casi nunca recibió esta información, y un 3% afirmó que nunca se le explicó sobre el medicamento administrado.

La investigación realizada por Delgado (2024), sostiene que brindar información al paciente sobre los analgésicos administrados constituye una práctica fundamental para promover la seguridad, la confianza y la participación activa en el manejo del dolor postoperatorio, en su estudio se evidenció que la explicación sobre el nombre, finalidad y posibles efectos de los medicamentos favorece una mejor comprensión del tratamiento y fortalece la relación terapéutica entre el paciente y el personal de salud, en concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación, una proporción importante de pacientes refirió recibir esta información únicamente algunas veces, mientras que un grupo menor indicó haber sido informado de manera constante.

Estos hallazgos permiten inferir que, aunque existe un esfuerzo por mantener la comunicación durante la administración de analgésicos, la educación proporcionada no se desarrolla con la misma frecuencia en todos los casos., por consiguiente, resulta necesario fortalecer las estrategias de información y orientación al paciente para garantizar una atención más segura, humanizada y centrada en sus necesidades durante el periodo postoperatorio.

Pregunta 4. Supervisa los efectos de los analgésicos y me pregunta cómo me siento después de aplicarlos.

Tabla 5. Supervisión y valoración de los efectos de los analgésicos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	6	6%
Algunas veces	24	24%
Casi siempre	43	43%
Siempre	27	27%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El 43% de las pacientes indicó que la enfermera casi siempre supervisó los efectos de los medicamentos y evaluó su estado posterior, mientras que el 27% afirmó que esto ocurrió siempre, asimismo, el 24% manifestó que esta supervisión se realizó algunas veces, y solo el 6% señaló que esto ocurrió casi nunca, no registrándose respuestas en la categoría nunca.

Por su parte López & Perez (2023), sostienen que la supervisión de los efectos de los analgésicos y la valoración continua del paciente después de su administración constituyen actividades fundamentales en el manejo del dolor postoperatorio, su estudio evidenció que el personal de enfermería realiza con frecuencia el seguimiento de la respuesta al tratamiento analgésico mediante la evaluación de la intensidad del dolor y la indagación sobre el estado de bienestar del paciente, estos resultados encontrados concuerdan con los resultados del presente estudio, donde la mayoría de los participantes manifestó que el personal de salud supervisa los efectos de los analgésicos y pregunta cómo se sienten después de su aplicación.

Pregunta 5. Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.

Tabla 6. Registro de administración de medicamentos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	13	13%
Casi siempre	36	36%
Siempre	51	51%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El 51% de las pacientes reportó que la enfermera siempre registró correctamente la administración de los medicamentos, mientras que el 36% indicó que esto ocurrió casi siempre; un 13% manifestó que este registro se realizó algunas veces, y no se registraron respuestas en las categorías nunca ni casi nunca.

En su estudio realizado por Monges (2024), se evidenció que el registro correcto de la administración de medicamentos constituye una de las responsabilidades esenciales del personal de enfermería para garantizar la seguridad del paciente y la continuidad del tratamiento, su estudio demostró que la documentación oportuna y precisa en la hoja de tratamiento permite verificar las dosis administradas, prevenir errores de medicación y facilitar el seguimiento clínico del paciente, estos datos coinciden con los resultados del presente estudio, donde la mayoría de los participantes manifestó que el personal de salud registra correctamente la administración de los medicamentos en la hoja de tratamiento, no obstante, el autor señala que factores como la sobrecarga laboral, las interrupciones durante la jornada y el incumplimiento de los protocolos de registro pueden afectar la calidad de esta práctica, destacando la importancia de fortalecer las estrategias de control y supervisión dentro de los servicios hospitalarios.

Pregunta 6. La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.

Tabla 7. Valoración de efectos secundarios

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	4%
Casi nunca	4	4%
Algunas veces	39	39%
Casi siempre	34	34%
Siempre	19	19%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El mayor porcentaje se encuentra en la categoría algunas veces con un 39%, a esto se suma que el 34% señaló que esta supervisión ocurre casi siempre, y un 19% afirmó que la enfermera siempre pregunta por efectos secundarios, sin embargo, un 4% indicó que nunca recibió preguntas sobre posibles efectos adversos, y otro 4% manifestó que esto ocurrió casi nunca.

Tal como lo indica Balarezo (2022), señala que la supervisión de los efectos secundarios posteriores a la administración de analgésicos constituye una intervención fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la efectividad del tratamiento, los resultados de su estudio evidenciaron que la valoración continua de posibles reacciones adversas permite identificar oportunamente complicaciones y ajustar las intervenciones de enfermería según las necesidades de cada paciente, en relación con los resultados, se encuentra una proporción importante de pacientes que manifestó que esta supervisión se realiza algunas veces o casi siempre, también se identificó un grupo reducido que refirió recibirla de forma escasa o inexistente, lo que refleja avances en la vigilancia clínica del dolor postoperatorio, no obstante pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la evaluación sistemática de los efectos adversos.

Pregunta 7. Observa signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.

Tabla 8. *Observación y comunicación de signos de efectos adversos*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1%
Casi nunca	6	6%
Algunas veces	31	31%
Casi siempre	37	37%
Siempre	25	25%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

El porcentaje más alto corresponde a la categoría casi siempre con un 37%, seguido de siempre con un 25%, lo que indica que en la mayoría de los casos las pacientes perciben una vigilancia adecuada, no obstante, un 31% expresó que esta acción ocurre algunas veces, además, un 6% señaló casi nunca y un 1% indicó nunca.

En relación con estos hallazgos, Ramos (2024), evidenció que la vigilancia de signos y síntomas de efectos adversos y su comunicación oportuna al médico forman parte de las intervenciones fundamentales de enfermería en el manejo seguro del paciente postquirúrgico, su estudio demostró que la observación continua del estado clínico permite identificar tempranamente reacciones adversas a medicamentos, complicaciones relacionadas con el tratamiento y cambios en la evolución del paciente, favoreciendo una respuesta rápida del equipo de salud, esta información concuerda con los resultados del presente estudio, donde la mayoría de los participantes manifestó que el personal de salud observa los signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.

Pregunta 8. La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.

Tabla 9. Asistencia de enfermería para cambios de posición

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	19	19%
Casi siempre	38	38%
Siempre	43	43%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

La mayor proporción de respuestas se concentra en las categorías siempre 43% y casi siempre 38%, este resultado refleja un adecuado cumplimiento de esta intervención, la cual forma parte de las estrategias de analgesia multimodal orientadas a mejorar el bienestar sin necesidad de fármacos adicionales, del mismo modo un 19% de las participantes indicó que esta acción ocurre algunas veces, no se reportaron respuestas en las categorías casi nunca ni nunca.

Tal como lo indica Hernández (2022), la asistencia brindada por el personal de enfermería para adoptar posiciones cómodas constituye una intervención no farmacológica fundamental en el manejo del dolor postoperatorio, su estudio evidenció que los cambios posturales y la adecuada alineación corporal contribuyen a disminuir la intensidad del dolor, favorecer el confort del paciente y facilitar su recuperación, estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde la mayoría de los participantes manifestó que la enfermera les ayuda a colocarse en una posición cómoda para aliviar su dolor, asimismo, el autor destaca que esta práctica fortalece la atención centrada en el paciente y complementa el tratamiento analgésico, mejorando la percepción de bienestar y la calidad de los cuidados de enfermería.

Pregunta 9. Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.

Tabla 10. *Aplicación de medios físicos*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	13%
Casi nunca	48	48%
Algunas veces	28	28%
Casi siempre	9	9%
Siempre	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

Las mayores frecuencias se ubican en las categorías casi nunca 48% y nunca 13%, en este sentido, las pacientes manifiestan que no reciben de manera habitual la aplicación de medios físicos para aliviar el dolor, esto evidencia una insuficiente implementación de esta técnica no farmacológica, por otro lado, el 28% de las pacientes indicó que esta práctica se realiza algunas veces, únicamente un 11% reportó haber recibido esta intervención con regularidad, representando un porcentaje significativamente bajo para un cuidado recomendado en el manejo integral del dolor postoperatorio.

En concordancia con estos resultados, Dominguez (2023), evidenció que la aplicación de medios físicos, como compresas frías o calientes, forma parte de las intervenciones no farmacológicas recomendadas para complementar el manejo del dolor postoperatorio, los resultados de su investigación demostraron que el uso oportuno de estas medidas contribuye a disminuir el malestar, favorecer el confort y mejorar la satisfacción de los pacientes durante su recuperación.

En contraste con estos planteamientos, los hallazgos del presente estudio evidencian una baja frecuencia en la utilización de esta intervención, reflejada en el predominio de las categorías “casi nunca” y “nunca”, tal situación permite inferir que los medios físicos no se encuentran incorporados

de manera sistemática dentro de los cuidados de enfermería, limitando los beneficios que estas estrategias pueden aportar al control integral del dolor, frente a esta realidad, resulta pertinente fortalecer la capacitación y sensibilización del personal de salud respecto a la importancia de implementar intervenciones no farmacológicas como complemento del tratamiento analgésico.

Pregunta 10. Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.

Tabla 11. *Mantenimiento de un ambiente tranquilo y silencioso*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2%
Casi nunca	1	1%
Algunas veces	15	15%
Casi siempre	42	42%
Siempre	40	40%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

La mayoría de las respuestas se concentra en las categorías casi siempre 42% y siempre 40%, lo que representa que la mayoría de pacientes que consideran que el entorno de hospitalización se mantiene con niveles de tranquilidad favorables para su recuperación, del mismo modo un 15% indicó que esta condición se cumple algunas veces, lo que sugiere que, aunque en general el ambiente es adecuado, existen momentos o situaciones en las que el control del ruido o la estabilidad del entorno podría mejorar, finalmente las categorías casi nunca 1% y nunca 2% representan un porcentaje mínimo.

La investigación realizada por Cordova (2025), evidenció que el mantenimiento de un ambiente tranquilo y silencioso constituye una intervención de enfermería esencial para favorecer el descanso y la recuperación del paciente postoperatorio, de manera similar a los resultados obtenidos en la presente investigación, la mayoría de los pacientes manifestó una percepción positiva respecto a las acciones del personal de salud orientadas a reducir el ruido, limitar interrupciones innecesarias y promover condiciones adecuadas para el reposo, las evidencias obtenidas muestran que la creación de un entorno terapéutico adecuado contribuye no solo a mejorar la comodidad y satisfacción del paciente, sino también a disminuir el estrés, la ansiedad y la percepción del dolor.

Pregunta 11. Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.

Tabla 12. *Aplicación de técnicas de relajación o respiración para el control del dolor*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2%
Casi nunca	12	12%
Algunas veces	25	25%
Casi siempre	48	48%
Siempre	13	13%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

El 48% de las pacientes reporta que la intervención se realiza casi siempre, y un 13% señala que se brinda siempre, esto representa que gran parte de las usuarias perciben una implementación constante de técnicas de relajación como parte del manejo del dolor; por otro lado, un 25% refiere que estas acciones se realizan algunas veces, las categorías casi nunca 12% y nunca 2%, lo cual mencionan que no reciben este tipo de apoyo de manera regular.

De acuerdo con la investigación de Alfaro (2025), se evidenció que la enseñanza y aplicación de técnicas de relajación y respiración forman parte de las intervenciones no farmacológicas más efectivas para el control del dolor postoperatorio, de manera similar a los resultados encontrados de la presente investigación, los pacientes que recibieron orientación sobre estas técnicas reportaron una mejor capacidad para afrontar el dolor, así como una disminución de la ansiedad y el malestar asociados al proceso de recuperación, esta evidencia sugiere que la participación activa del personal de enfermería en la promoción de estrategias de relajación contribuye a complementar el tratamiento analgésico y su estancia hospitalaria.

Pregunta 12. Me recomienda actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor.

Tabla 13. Recomendación de actividades o estímulos distractores

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	17%
Casi nunca	55	55%
Algunas veces	13	13%
Casi siempre	7	7%
Siempre	8	8%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

La mayor proporción de respuestas se concentra en la categoría casi nunca, con un 55%, seguida de nunca, con un 17%, esto significa que las pacientes no reciben de manera habitual recomendaciones de actividades distractoras, lo cual evidencia una marcada ausencia de este tipo de intervención no farmacológica en el entorno postoperatorio, por otro lado, un 13% señala que estas recomendaciones se dan algunas veces, lo que sugiere una aplicación ocasional y dependiente del criterio individual del personal, finalmente las categorías casi siempre 7% y siempre 8%, indicando que solo una minoría de pacientes percibe un uso consistente de estas estrategias.

En relación con lo que manifiesta Ortiz (2023), evidenció que la educación proporcionada por el personal de enfermería sobre la combinación de tratamientos farmacológicos y técnicas no farmacológicas constituye un elemento clave para el manejo integral del dolor postoperatorio, los resultados obtenidos de su investigación evidenciaron que la orientación relacionada con medidas complementarias, como la relajación, los cambios de posición y la aplicación de compresas, favorece una mayor participación del paciente en su proceso de recuperación y mejora la percepción de alivio del dolor.

En concordancia con los resultados obtenidos en el presente estudio, una proporción importante de pacientes manifestó haber recibido información acerca de estas estrategias; sin embargo, también se identificaron diferencias en la frecuencia con que dicha educación es proporcionada, esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas de enfermería para asegurar que todos los pacientes reciban información clara, completa y oportuna, contribuyendo así a optimizar el control del dolor y la calidad de la atención postoperatoria.

Pregunta 13. La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño.

Tabla 14. Enseñanza de ejercicios o movimientos para disminuir el dolor

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	20	20%
Casi siempre	40	40%
Siempre	40	40%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El 40% de las pacientes indicó que esta acción se realiza casi siempre, mientras que otro 40% afirmó que se realiza siempre, lo que evidencian una práctica constante, sistemática y bien integrada dentro del cuidado postoperatorio, por otro lado, un 20% señaló que la intervención ocurre algunas veces, no hubo respuestas en las categorías de casi nunca y nunca.

En un estudio realizado por Munzenmayer (2025), evidenció que la enseñanza de ejercicios suaves y movimientos seguros por parte del personal de enfermería constituye una estrategia efectiva dentro del manejo no farmacológico del dolor postoperatorio, al igual que en la información obtenida en la presente investigación, los pacientes manifestaron una percepción favorable hacia las orientaciones brindadas por enfermería, reconociendo que estas actividades contribuyen a disminuir el dolor, mejorar la movilidad y favorecer una recuperación más rápida, asimismo, el autor destaca que la educación sobre movimientos adecuados fortalece la participación activa del paciente en su proceso de recuperación, estos datos resaltan la importancia de incorporar intervenciones educativas continuas que complementen el tratamiento analgésico y promuevan un cuidado integral y seguro durante el periodo postoperatorio.

Pregunta 14. La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica (por ejemplo: masajes, cambio de posición, respiración, compresas).

Tabla 15. *Uso combinado de técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1%
Casi nunca	4	4%
Algunas veces	46	46%
Casi siempre	33	33%
Siempre	16	16%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

El 46% de las pacientes indicó que esta intervención se aplica algunas veces, lo cual representa el porcentaje más alto y sugiere que la combinación de técnicas no es uniforme, sino que depende de las condiciones de la paciente, disponibilidad del personal o carga asistencial, por otra parte, un 33% señaló que la enfermera usa estas técnicas casi siempre, y un 16% indicó que siempre se aplican, lo que evidencia una práctica frecuente y significativa en la mayoría de los casos, en contraste, solo un 5% manifestó que estas técnicas se utilizan nunca o casi nunca.

Tal como lo indica Montoya (2025), la combinación de diversas técnicas no farmacológicas, como masajes, cambios de posición, ejercicios de respiración y aplicación de compresas, contribuye significativamente al control integral del dolor postoperatorio, de manera similar a los resultados obtenidos en la presente investigación, los pacientes reportaron una percepción favorable cuando el personal de enfermería empleaba más de una estrategia complementaria para aliviar el dolor, ya que estas intervenciones favorecen el confort, disminuyen la ansiedad y potencian los efectos de la analgesia farmacológica, los datos obtenidos permiten concluir la importancia de que el personal de enfermería adopte un enfoque multimodal en el manejo del dolor.

Pregunta 15. Me orienta sobre los cuidados que debo tener para disminuir el dolor después de la cirugía.

Tabla 16. *Orientación sobre cuidados postoperatorios para disminuir el dolor.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1%
Casi nunca	1	1%
Algunas veces	22	22%
Casi siempre	42	42%
Siempre	34	34%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

El 42% de las encuestadas reportó que la enfermera proporciona esta orientación casi siempre, seguido de un 34% que indicó que siempre recibe dicha información, del mismo modo un 22% señaló que recibe esta orientación algunas veces, en contraste, solo un 2% (1% nunca y 1% casi nunca) manifestó no recibir estas indicaciones, lo cual representa un porcentaje mínimo y evidencia que la ausencia de educación postoperatoria es poco frecuente.

Del mismo modo, según Ccamacca (2024), la educación brindada por el personal de enfermería acerca de los cuidados necesarios para disminuir el dolor después de una intervención quirúrgica representa un componente fundamental dentro del proceso de recuperación, en su investigación se identificó que las orientaciones relacionadas con el reposo adecuado, la movilización progresiva, el cumplimiento del tratamiento analgésico y las medidas de autocuidado favorecen un mejor control del dolor y una mayor participación del paciente en su recuperación, los resultados obtenidos en el presente estudio guardan correspondencia con estos hallazgos, ya que los participantes reconocieron la importancia de recibir información clara y oportuna sobre las acciones que pueden realizar para aliviar las molestias postoperatorias.

Pregunta 16. Me explicó los posibles efectos adversos o reacciones que debo reportar después de la administración del medicamento.

Tabla 17. Educación sobre los efectos adversos que deben ser reportados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	43	43%
Casi siempre	37	37%
Siempre	19	19%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El grupo más representativo corresponde al 43%, quienes indicaron que reciben esta explicación algunas veces, también, un 37% reportó que la enfermera ofrece esta información casi siempre, mientras que un 19% manifestó que siempre se brinda la explicación, solo un 1% indicó que nunca recibió esta información, lo que refleja que la ausencia de esta orientación es poco común.

Como señala Mendoza (2024), la educación brindada por el personal de enfermería sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos constituye una intervención fundamental para promover la seguridad del paciente y favorecer la detección temprana de complicaciones, en concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación, una proporción importante de pacientes manifestó recibir estas explicaciones con frecuencia; sin embargo, predominó la respuesta "algunas veces", lo que sugiere que esta actividad educativa no se desarrolla de manera uniforme en todos los casos. Aunque la mayoría percibe una orientación constante por parte del personal de enfermería, la presencia de pacientes que reciben información de forma ocasional evidencia oportunidades de mejora en la estandarización de esta práctica.

Pregunta 17. Me explico sobre la importancia de informar cualquier efecto adverso o dolor persistente.

Tabla 18. *Educación al Paciente*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1%
Casi nunca	10	10%
Algunas veces	48	48%
Casi siempre	28	28%
Siempre	13	13%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

El porcentaje más alto recae en quienes respondieron algunas veces 48%, por otro lado, un 28% manifestó que la información se brinda casi siempre, y un 13% señaló que siempre se explica la importancia de reportar efectos adversos o dolor persistente, en el extremo inferior, un 1% indicó que nunca recibió esta explicación y un 10% expresó que casi nunca se les informó.

Bajo este contexto, Larios (2024), en su estudio indica que es muy importante identificar las reacciones adversas a medicamentos para lo cual es indispensable brindar educación proporcionada por el personal de enfermería acerca de la importancia de comunicar oportunamente cualquier efecto adverso o dolor persistente que constituye un componente esencial para la seguridad del paciente y la efectividad del tratamiento postoperatorio. En concordancia con los resultados del presente estudio, la explicación proporcionada por el personal sanitario favorece una comunicación efectiva entre paciente y equipo de salud, permitiendo una intervención rápida ante posibles complicaciones desde esta perspectiva, fortalecer las actividades educativas durante la atención contribuye a mejorar la calidad de los cuidados, incrementar la confianza del paciente y optimizar los resultados clínicos durante el periodo postoperatorio.

Pregunta 18. Recibí información sobre la importancia de combinar los medicamentos con técnicas no farmacológicas para mejorar el control del dolor.

Tabla 19. Información sobre la combinación de métodos farmacológicos y no farmacológicos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	25	25%
Casi nunca	46	46%
Algunas veces	15	15%
Casi siempre	7	7%
Siempre	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El 46% de las pacientes indicó que casi nunca recibió esta información, mientras que un 25% señaló que nunca se les explicó este aspecto, solo un 15% manifestó que la información se brinda algunas veces, mientras que porcentajes muy bajos reportaron recibir esta orientación de manera frecuente: 7% casi siempre y 7% siempre.

Conforme a lo señalado por Miranda (2025), manifiesta que la educación brindada por el personal de enfermería sobre la combinación de tratamientos farmacológicos y técnicas no farmacológicas resulta fundamental para favorecer un control más efectivo del dolor postoperatorio, los resultados de su investigación evidenciaron que la orientación relacionada con estrategias complementarias, como la relajación, los cambios de posición y la aplicación de compresas, fortalece el autocuidado y la participación activa del paciente durante la recuperación, en relación con los datos obtenidos en el presente estudio, se observa que una proporción considerable de pacientes manifestó recibir esta información de manera escasa o inexistente, lo que pone en evidencia limitaciones en el componente educativo de los cuidados de enfermería.

Esta situación podría repercutir en el aprovechamiento de medidas complementarias para el alivio del dolor, reduciendo las posibilidades de un manejo integral durante el periodo postoperatorio, por ello, resulta necesario fortalecer las actividades de educación al paciente, garantizando una orientación continua, clara y accesible que contribuya a mejorar la experiencia de recuperación y los resultados clínicos.

Pregunta 19. Me enseñó cómo puedo controlar el dolor en casa (movimientos, posiciones, toma de medicamentos, cuándo acudir al hospital).

Tabla 20. Enseñanza sobre el control del dolor en casa

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	25	25%
Casi siempre	40	40%
Siempre	34	34%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

El porcentaje más alto, 40%, corresponde a pacientes que indicaron que esta enseñanza se ofrece casi siempre, seguido de un 34% que manifestó recibir esta información siempre, también, un 25% señaló que recibe esta información algunas veces, solo un 1% afirmó que nunca recibió estas indicaciones.

De manera similar, López (2023), señala que la educación brindada por el personal de enfermería sobre el autocuidado del dolor en el hogar es un componente fundamental para favorecer la recuperación postoperatoria y prevenir complicaciones posteriores al alta, en su investigación se evidenció que las pacientes que recibían orientaciones claras y oportunas sobre el manejo del dolor desarrollaban una mayor capacidad para identificar signos de alarma, aplicar medidas de alivio y cumplir adecuadamente las indicaciones terapéuticas, en concordancia con los resultados obtenidos, la mayoría de las pacientes manifestó recibir esta información de manera frecuente, lo que refleja un adecuado desempeño del rol educativo de enfermería, no obstante, la presencia de un grupo de pacientes que reportó recibir estas orientaciones solo algunas veces pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la continuidad y estandarización de la educación sanitaria.

Pregunta 20. La enfermera evalúa mi dolor utilizando una escala (numérica o visual).

Tabla 21. *Evaluación del dolor mediante escala por parte de la enfermera*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	10	10%
Casi siempre	45	45%
Siempre	43	43%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

El mayor porcentaje, 45%, corresponde a pacientes que reportaron que esta evaluación se realiza casi siempre, seguido por un 43% que indicó que se aplica siempre, adicionalmente un 10% señaló que esta evaluación se lleva a cabo algunas veces, solo un 2% manifestó que nunca se le evaluó el dolor mediante una escala.

Desde esta perspectiva, Díaz (2025), menciona que la valoración sistemática del dolor mediante escalas estandarizadas constituye una práctica fundamental para garantizar un manejo eficaz del dolor postoperatorio, en su investigación se demostró que la utilización frecuente de instrumentos de medición permite identificar de manera objetiva la intensidad del dolor, facilitando la toma de decisiones clínicas y la aplicación oportuna de intervenciones terapéuticas, los resultados obtenidos mantienen correspondencia con esta evidencia, puesto que la mayoría de las pacientes indicó que su dolor fue evaluado siempre o casi siempre mediante escalas numéricas o visuales, sin embargo, la presencia de un grupo reducido que refirió una valoración ocasional o inexistente pone de manifiesto la necesidad de reforzar la aplicación uniforme de estos procedimientos.

Pregunta 21. El dolor disminuyo luego de las acciones aplicadas por el personal de enfermería.

Tabla 22. *Disminución del dolor después de las intervenciones de enfermería*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	3	3%
Casi siempre	38	38%
Siempre	59	59%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

Los datos muestran que la gran mayoría de pacientes percibió una reducción significativa del dolor posterior a las intervenciones ejecutadas por enfermería, el 59% indicó que el dolor siempre disminuyó tras la aplicación de las acciones, mientras que un 38% afirmó que esto ocurrió casi siempre, un 3% de usuarias señaló que el efecto analgésico se observó algunas veces, finalmente no se registraron respuestas en las categorías nunca ni casi nunca.

Acorde con lo observado, Tello (2025), evidencia que la implementación de intervenciones de enfermería orientadas al manejo del dolor postoperatorio favorece una disminución significativa de la intensidad dolorosa y mejora la experiencia del paciente durante su recuperación, en su investigación reveló que la combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas contribuye a obtener mejores resultados analgésicos, incrementando la percepción de bienestar y satisfacción de las usuarias, en relación con los resultados del presente estudio, la mayoría de las pacientes manifestó que el dolor disminuyó siempre o casi siempre después de las intervenciones realizadas por enfermería, lo que demuestra la efectividad de los cuidados proporcionados.

A pesar de ello, un reducido porcentaje indicó que el alivio se presentó únicamente algunas veces, situación que podría estar asociada a factores individuales, al tipo de procedimiento quirúrgico o a la respuesta particular al tratamiento, estos resultados destacan la importancia de mantener una valoración continua del dolor y de fortalecer las intervenciones personalizadas para garantizar un control analgésico óptimo en todas las pacientes.

Pregunta 22. Sentí alivio al seguir las recomendaciones que la enfermera me dio para controlar el dolor.

Tabla 23. Alivio del dolor gracias a las indicaciones de la enfermera

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	9	9%
Casi siempre	41	41%
Siempre	50	50%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

Los datos muestran que la mayoría de las pacientes experimentaron un alivio significativo del dolor al aplicar las recomendaciones proporcionadas por el personal de enfermería, el 50% manifestó que siempre sintió alivio, mientras que un 41% indicó que esto ocurrió casi siempre, por otro lado, el 9% refirió que el alivio se presentó algunas veces, es relevante destacar que ninguna paciente seleccionó las categorías nunca ni casi nunca.

En este sentido, Molina (2024), menciona que la orientación proporcionada por el personal de enfermería constituye un componente fundamental para potenciar el control del dolor durante el periodo postoperatorio, su investigación evidenció que las pacientes que reciben indicaciones claras sobre medidas de autocuidado y estrategias para el manejo del dolor presentan una mejor respuesta frente a las molestias derivadas del procedimiento quirúrgico, en concordancia con los resultados una elevada proporción de usuarias manifestó haber experimentado alivio del dolor tras poner en práctica las recomendaciones recibidas, aunque un grupo reducido señaló que el beneficio se presentó únicamente en algunas ocasiones, ninguna participante refirió ausencia de mejoría, lo que pone de manifiesto la utilidad de la educación brindada por enfermería.

Pregunta 23. Considero que las intervenciones aplicadas contribuyeron a que pudiera realizar mis actividades de recuperación con menos molestias.

Tabla 24. *Contribución de las intervenciones de enfermería a la recuperación con menor molestia*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	5	5%
Casi siempre	43	43%
Siempre	52	52%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

Los datos revelan una percepción altamente positiva por parte de las pacientes, más de la mitad, el 52%, indicó que siempre experimentó un mejor control del dolor al aplicar la combinación de ambas estrategias, mientras que un 43% reportó que esto ocurría casi siempre, solo un 5% señaló que la eficacia se observó algunas veces, y ninguna paciente seleccionó las categorías nunca o casi nunca.

Con base en lo expuesto, Gómez (2024), refiere que la integración de intervenciones farmacológicas y medidas complementarias constituye una de las estrategias más efectivas para optimizar el alivio del dolor en pacientes postquirúrgicos, los resultados de su estudio demostraron que la aplicación conjunta de ambos enfoques favorece una mayor comodidad, reduce la intensidad del dolor y mejora la experiencia durante el proceso de recuperación, en relación con los resultados obtenidos, la gran mayoría de las pacientes percibió una mejor respuesta analgésica cuando se emplearon simultáneamente estas alternativas terapéuticas, aunque un porcentaje bajo reportó beneficios menos frecuentes, la ausencia de respuestas negativas evidencia la efectividad de esta modalidad de atención.

Pregunta 24. Las acciones de enfermería redujeron significativamente la intensidad y duración de mi dolor.

Tabla 25. Efecto de las acciones de enfermería en el dolor postoperatorio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	4	4%
Casi siempre	40	40%
Siempre	55	55%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

Los datos muestran una valoración mayoritariamente favorable por parte de las pacientes, un 55% indicó que siempre percibió una disminución significativa en la intensidad y duración del dolor luego de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería, mientras que un 40% manifestó que esto ocurría casi siempre, por otra parte, un 4% refirió que la reducción del dolor ocurrió algunas veces, y únicamente un 1% seleccionó la opción nunca.

En la investigación realizada por Barreiro (2025), menciona que la evaluación continua de las intervenciones de enfermería permite evidenciar mejoras importantes en el bienestar de los pacientes durante el periodo postoperatorio, en su estudio se determinó que la aplicación oportuna de cuidados orientados al manejo del dolor favorece una percepción positiva respecto a la recuperación y contribuye a disminuir el malestar asociado al procedimiento quirúrgico, de manera concordante con los resultados obtenidos en la presente investigación, la mayoría de las pacientes reportó una respuesta favorable tras las acciones ejecutadas por el personal de enfermería, reflejando un adecuado desempeño en el control del dolor.

Pregunta 25. La combinación de medicamentos y cuidados aplicados por enfermería controló eficazmente mi dolor sin generar efectos adversos.

Tabla 26. Control del dolor postoperatorio mediante medicamentos y cuidados de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	2	2%
Algunas veces	11	11%
Casi siempre	43	43%
Siempre	44	44%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

Los datos evidencian una percepción mayormente positiva ya que el 44% indicó que siempre en relación con la combinación de medicamentos y cuidados de enfermería controló adecuadamente su dolor sin producir efectos adversos, mientras que un 43% manifestó que esto ocurrió casi siempre, en conjunto, por otro lado, un 11% refirió que la eficacia y ausencia de efectos adversos se presentó algunas veces, finalmente, un 2% seleccionó casi nunca, aunque ningún caso reportó la opción nunca.

Por su parte Gómez & Rodríguez (2025), sostienen que la analgesia multimodal representa una estrategia eficaz para optimizar el control del dolor postoperatorio, ya que combina diferentes métodos terapéuticos con el propósito de potenciar el efecto analgésico y reducir la aparición de reacciones adversas, los resultados expuestos en su investigación demostraron que las pacientes que recibieron este tipo de manejo experimentaron mayores niveles de confort y satisfacción durante su recuperación, en concordancia con los datos del presente estudio, la mayoría de las usuarias percibió que la combinación de medicamentos y cuidados de enfermería logró controlar adecuadamente el dolor sin generar efectos indeseables.

Pregunta 26. La enfermera se dirige a mí con respeto y amabilidad.

Tabla 27. *Trato respetuoso y amable*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	4	4%
Algunas veces	20	20%
Casi siempre	36	36%
Siempre	40	40%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

Los resultados muestran que la mayoría de las pacientes percibe un trato humanizado por parte del personal de enfermería, el 40% indicó que siempre recibió un trato respetuoso y amable, mientras que un 36% señaló que esto ocurrió casi siempre, del mismo modo un 20% de las participantes manifestó que la amabilidad y el respeto se presentaron algunas veces, finalmente, un 4% indicó casi nunca, y ningún caso reportó la opción nunca.

Con respecto a lo encontrado, Catellón (2023), reportó que el buen trato es un derecho humano inalienable y una forma de relación enfermera-paciente, basada en el reconocimiento de la dignidad de las personas, se observó que una comunicación basada en la cortesía, el respeto y la comprensión favorece la confianza del paciente, reduce la ansiedad y fortalece la relación terapéutica, en relación con los resultados de la presente investigación, la mayoría de las pacientes percibió una atención humanizada, reflejando una valoración positiva de las interacciones establecidas con el personal de enfermería, a pesar de ello, una proporción menor manifestó que estas conductas se presentaron con menor frecuencia, situación que podría estar influenciada por factores organizacionales o asistenciales propios del entorno hospitalario, por lo que resulta importante reforzar las competencias comunicativas y humanísticas del personal de salud para garantizar experiencias de cuidado cada vez más satisfactorias y centradas en las necesidades de las pacientes.

Pregunta 27. Muestra empatía y preocupación por mi bienestar.

Tabla 28. *Empatía y preocupación de la enfermera por el bienestar del paciente*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	13	13%
Casi siempre	45	45%
Siempre	42	42%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

Los resultados evidencian una valoración predominantemente positiva por parte de las pacientes respecto a la empatía demostrada por el personal de enfermería, la mayoría, un 42%, indicó que la enfermera siempre mostró preocupación y sensibilidad ante su estado, mientras que un 45% señaló que esto ocurrió casi siempre, también, un 13% refirió que la empatía estuvo presente algunas veces, es relevante destacar que ninguna paciente seleccionó las opciones nunca o casi nunca.

En relación con estos hallazgos, Fernández (2024), señala que la empatía constituye un componente fundamental de los cuidados de enfermería, ya que favorece la confianza, la seguridad y el bienestar emocional de los pacientes durante el proceso de recuperación, se observó que la sensibilidad y el interés genuino demostrados por el personal de salud fortalecen la relación terapéutica y mejoran la percepción de calidad de la atención recibida, en conformidad con los resultados obtenidos, la mayoría de las pacientes valoró favorablemente la actitud empática de las enfermeras, evidenciando una atención centrada en sus necesidades físicas y emocionales, por otra parte, no se registraron percepciones negativas relacionadas con la preocupación por su estado de salud, esta situación permite inferir que la empatía forma parte de las prácticas habituales del cuidado.

Pregunta 28. Escucha con atención cuando le comunico mi dolor o malestar.

Tabla 29. Atención de la enfermera al dolor y malestar del paciente

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1%
Casi nunca	1	1%
Algunas veces	14	14%
Casi siempre	39	39%
Siempre	45	45%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.

Análisis e Interpretación de resultados

Los resultados muestran una tendencia mayoritariamente favorable en la percepción de escucha activa por parte del personal de enfermería, un 45% de las pacientes indicó que la enfermera siempre prestó atención cuando manifestaron dolor o malestar, seguido de un 39% que señaló que esto ocurrió casi siempre, por otro lado, un 14% mencionó que la enfermera escuchó algunas veces, finalmente, un 1% seleccionó nunca, y otro 1%, casi nunca.

Tal como lo indica Villamizar (2025), manifiesta que la escucha activa constituye una habilidad fundamental dentro de los cuidados de enfermería, ya que permite identificar oportunamente las necesidades, preocupaciones y manifestaciones de dolor de los pacientes, evidenció que una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente favorece la confianza, mejora la satisfacción con la atención recibida y contribuye a una valoración más precisa de los síntomas, en adición con los resultados de la presente investigación, la mayoría de las usuarias percibió que sus expresiones de dolor o malestar fueron atendidas de manera adecuada por el personal de enfermería, a pesar de ello, una proporción mínima manifestó una percepción menos favorable, lo que pone de manifiesto la importancia de fortalecer las competencias comunicativas y la atención centrada en el paciente para garantizar una experiencia asistencial de mayor calidad.

Pregunta 29. Me transmite confianza y seguridad durante el tratamiento del dolor.

Tabla 30. *Confianza y seguridad transmitida por la enfermera*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	1	1%
Algunas veces	5	5%
Casi siempre	45	45%
Siempre	49	49%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

La mayoría de las pacientes, un 49%, manifestó que siempre recibió una atención que les generó seguridad, mientras que un 45% indicó que esto ocurrió casi siempre, de la misma forma un 5% señaló que la enfermera transmitió confianza algunas veces, finalmente, solo un 1% seleccionó casi nunca, y no se registraron respuestas en la categoría nunca.

Acorde con lo observado, Fajardo (2025) menciona que la confianza y seguridad transmitidas por el personal de enfermería constituyen elementos fundamentales para mejorar la experiencia del paciente durante el manejo del dolor postoperatorio, determinó que una comunicación efectiva, acompañada de una actitud profesional y empática, favorece la percepción de seguridad y fortalece la relación terapéutica entre el paciente y el equipo de salud, de mismo modo los resultados obtenidos en el estudio, la mayoría de las usuarias manifestó haber recibido una atención que les generó confianza durante las intervenciones destinadas al control del dolor, por otra parte, la escasa proporción de respuestas menos favorables sugiere la existencia de situaciones particulares que podrían influir en la percepción del cuidado.

Pregunta 30. Mantiene una comunicación clara y efectiva al explicarme los procedimientos.

Tabla 31. *Comunicación efectiva de la enfermera con el paciente*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2%
Casi nunca	4	4%
Algunas veces	30	30%
Casi siempre	27	27%
Siempre	37	37%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de resultados

Un 37% de las pacientes indicó que la enfermera siempre mantuvo una comunicación efectiva, mientras que un 27% afirmó que esto ocurrió casi siempre, en conjunto, las encuestadas valoraron positivamente la calidad de la explicación recibida, sin embargo, un 30% señaló que la comunicación fue clara algunas veces, adicionalmente, un 4% seleccionó casi nunca, y un 2% nunca, lo que, aunque representa un porcentaje reducido.

En un estudio realizado por Holguín (2024), se evidenció que la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y el paciente constituye un elemento fundamental para garantizar una atención segura y de calidad durante el periodo postoperatorio, se demostró que las explicaciones claras, oportunas y comprensibles favorecen la confianza del paciente, mejoran la comprensión de las indicaciones terapéuticas y fortalecen su participación en el proceso de recuperación, en correspondencia con los resultados obtenidos en el presente estudio, una proporción importante de pacientes valoró positivamente la calidad de la información recibida; no obstante, también se identificó un grupo que percibió cierta irregularidad en la claridad de la comunicación. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de reforzar las habilidades comunicativas del personal de salud.

Correlación de Rho de Spearman

Tabla 32. *Correlación pregunta 1 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal
La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,541” 0,000 100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e interpretación de resultados

La correlación de Spearman entre la afirmación “La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento ” y la IV Dimensión: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal muestra un coeficiente de 0,541 con un valor de significancia de $p = 0,000$, lo que indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa, esto significa que, a medida que las pacientes perciben un mayor cumplimiento de la verificación de su identificación antes de la administración del medicamento, también reportan una mayor percepción de eficacia y seguridad en las intervenciones de analgesia multimodal, evidenciando que las prácticas de seguridad en la administración de fármacos influyen directamente en la valoración positiva del manejo del dolor postoperatorio.

Tal como señala Ramírez (2024), la correcta identificación del paciente antes de la administración de medicamentos constituye una práctica fundamental para garantizar la seguridad durante la atención y prevenir errores relacionados con la medicación demostraron que el cumplimiento de este procedimiento incrementa la confianza de los pacientes en los cuidados recibidos y fortalece la percepción de calidad asistencial, en concordancia con la relación positiva observada evidencia que las pacientes que perciben una verificación adecuada de su identidad también presentan una valoración más favorable de la eficacia y seguridad de las intervenciones de analgesia multimodal.

Tabla 33. *Correlación pregunta 2 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal
Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.	Coefficiente de correlación	0,187”
	Sig. (bilateral)	0,048
	N	100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

La correlación obtenida entre la afirmación “Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor” y la IV Dimensión: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal muestra un coeficiente de 0,187 con un valor de significancia de $p = 0,048$, lo que indica una correlación positiva débil pero estadísticamente significativa, esto significa que, aunque la relación no es fuerte, sí existe una asociación real entre la información brindada por la enfermera sobre los medicamentos y la percepción de las pacientes respecto a la eficacia y seguridad del manejo analgésico; es decir, a mayor comunicación e información, ligeramente mejora la valoración del control del dolor y la seguridad percibida en la analgesia multimodal.

De acuerdo con Montufar (2024), la información proporcionada por el personal de enfermería acerca de los medicamentos analgésicos favorece la comprensión del tratamiento y fortalece la confianza del paciente durante el proceso de recuperación, en relación con los resultados obtenidos, la asociación identificada demuestra que una comunicación adecuada sobre la finalidad, administración y efectos de los fármacos contribuye a una mejor percepción de la eficacia y seguridad de la analgesia multimodal, aunque la intensidad de la relación encontrada es baja, la significancia estadística obtenida evidencia que esta intervención educativa influye de manera positiva en la valoración que realizan las pacientes sobre el control del dolor.

Tabla 34. *Correlación pregunta 3 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgésia Multimodal
Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,237” 0,037 100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

La correlación entre la afirmación “Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento” y la IV Dimensión: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal muestra un coeficiente de 0,237 con un valor de significancia $p = 0,037$, lo que indica una correlación positiva débil pero estadísticamente significativa, esto significa que cuando la enfermera realiza un registro adecuado y completo de la medicación administrada, las pacientes perciben una mayor eficacia y seguridad en el manejo analgésico, aunque la relación no es fuerte, sí evidencia que una correcta documentación contribuye de manera relevante a la confianza y a la valoración positiva del control del dolor en el contexto de la analgesia multimodal.

Desde la perspectiva de Labra (2023), indica que el registro preciso de la administración de medicamentos constituye un componente fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la continuidad de los cuidados durante el manejo del dolor postoperatorio, en sintonía con los resultados obtenidos se evidencia que una adecuada documentación de los tratamientos administrados favorece una percepción más positiva respecto a la eficacia y seguridad de la analgesia multimodal, asimismo, el autor destaca que los registros completos permiten un mejor seguimiento de la respuesta terapéutica, facilitan la detección de posibles eventos adversos y fortalecen la coordinación entre los profesionales de salud.

Tabla 35. *Correlación pregunta 4 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal
La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,293” 0,029 100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

La correlación entre la afirmación “La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos” y la IV Dimensión: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal presenta un coeficiente de 0,293 con una significancia de $p = 0,029$, lo que indica una correlación positiva débil pero estadísticamente significativa, esto demuestra que cuando la enfermera indaga activamente sobre la presencia de efectos secundarios, las pacientes perciben un mayor nivel de seguridad y efectividad en el manejo de la analgesia multimodal, aunque la relación no es fuerte, se evidencia que la vigilancia y comunicación sobre eventos adversos contribuye de manera importante a una atención más segura y a un mejor control del dolor postoperatorio.

Como plantea Barrios (2026), que la valoración sistemática de posibles efectos secundarios asociados al uso de analgésicos constituye una práctica fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante el manejo del dolor postoperatorio sus resultados evidenciaron que la comunicación activa entre enfermera y paciente favorece la identificación temprana de reacciones adversas, permitiendo intervenciones oportunas que mejoran la calidad de la atención.

En concordancia con los resultados obtenidos en el presente estudio, la relación observada sugiere que la indagación sobre síntomas como náuseas, somnolencia, mareo o prurito fortalece la percepción de seguridad y eficacia de la analgesia multimodal, desde esta perspectiva, el monitoreo continuo de los efectos secundarios no solo contribuye a prevenir complicaciones, sino que también incrementa la confianza del paciente en los cuidados recibidos y optimiza el control integral del dolor.

Tabla 36. *Correlación pregunta 8 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal
La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.	Coefficiente de correlación	0,187”
	Sig. (bilateral)	0,040
	N	100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

La correlación entre la afirmación “La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor” y la IV Dimensión: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal arroja un coeficiente de 0,187 con una significancia de $p = 0,040$, lo que indica una correlación positiva débil pero estadísticamente significativa, esto significa que el apoyo brindado por la enfermera para adoptar posiciones que reduzcan el dolor se asocia, aunque de manera moderada, con una mejor percepción de seguridad y eficacia en el manejo analgésico. En otras palabras, cuando el personal de enfermería facilita el acomodo postural para disminuir el malestar.

De acuerdo con lo expuesto por Dorado (2022), menciona que las intervenciones de confort postural realizadas por el personal de enfermería constituyen una estrategia complementaria importante para el manejo del dolor postoperatorio, en dicho estudio demostraron que la ayuda brindada para adoptar posiciones que disminuyan la tensión y el malestar favorece una mejor respuesta a las medidas analgésicas y aumenta la sensación de seguridad durante la recuperación, en concordancia con los datos, aunque la asociación encontrada fue de baja magnitud, su significancia estadística confirma la relevancia de incorporar intervenciones no farmacológicas dentro de los cuidados integrales de enfermería para fortalecer los resultados terapéuticos y mejorar la experiencia del paciente.

Tabla 37. *Correlación pregunta 9 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal
Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.	Coefficiente de correlación	0,187”
	Sig. (bilateral)	0,048
	N	100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

El análisis muestra un coeficiente de correlación de 0,187 con un nivel de significancia de $p = 0,048$, lo que indica una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre la acción de ofrecer medios físicos como compresas frías o calientes y la IV Dimensión: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal, esto significa que, aunque la relación no es fuerte, las pacientes que reciben este tipo de intervenciones no farmacológicas tienden a percibir una mejor eficacia y seguridad en el manejo del dolor postoperatorio, en términos generales, el uso de compresas contribuye de manera modesta pero significativa a optimizar el control del dolor y la experiencia analgésica de las pacientes.

Conforme a Morcillo (2022), indica que las intervenciones de confort postural realizadas por el personal de enfermería constituyen una estrategia complementaria importante para el manejo del dolor postoperatorio, en este estudio demostraron que la ayuda brindada para adoptar posiciones que disminuyan la tensión y el malestar favorece una mejor respuesta a las medidas analgésicas y aumenta la sensación de seguridad durante la recuperación, del mismo modo, los datos de la presente investigación, evidencia que este tipo de cuidados contribuye positivamente a la percepción de alivio del dolor por parte de las pacientes, aunque la asociación encontrada fue de baja magnitud, su significancia estadística confirma la relevancia de incorporar intervenciones no farmacológicas dentro de los cuidados integrales de enfermería.

Tabla 38. *Correlación pregunta 10 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgésia Multimodal
Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,366” 0,031 100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

El coeficiente de correlación obtenido de 0,36 junto con un valor de significancia de $p = 0,031$ evidencia una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la acción de mantener un ambiente tranquilo y silencioso que favorece el descanso y la IV Dimensión: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal. Esto indica que, a medida que el personal de enfermería garantiza un entorno adecuado para el reposo, las pacientes perciben una mayor eficacia y seguridad en el control del dolor postoperatorio. En general, asegurar un ambiente calmado contribuye de forma relevante a optimizar la experiencia analgésica y el bienestar durante la recuperación.

De acuerdo con Tafur (2025), refiere que la creación de condiciones ambientales favorables para el descanso constituye una intervención relevante dentro del manejo integral del dolor postoperatorio, el estudio demostró que la reducción de estímulos ambientales, como el ruido excesivo y las interrupciones frecuentes, favorece el confort del paciente y mejora su percepción sobre los cuidados recibidos, en coincidencia con los resultados de la investigación, la asociación positiva encontrada entre el mantenimiento de un ambiente tranquilo y la eficacia y seguridad de la analgesia multimodal evidencia que estas acciones contribuyen al bienestar durante el proceso de recuperación, asimismo, la significancia estadística observada respalda la importancia de incorporar medidas orientadas a promover el descanso como parte de los cuidados de enfermería.

Tabla 39. *Correlación pregunta 11 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgésia Multimodal
Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,090” 0,195 100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

La correlación entre la pregunta 11 “Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor” y la IV Dimensión: Eficacia y seguridad de la analgesia multimodal muestra un coeficiente de 0,090, indicando una relación positiva muy débil, prácticamente inexistente, entre la aplicación de técnicas de relajación por parte del personal de enfermería y la percepción global de eficacia y seguridad de la analgesia multimodal; además, el valor de significancia de 0,195 es mayor a 0,05, por lo que no existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar que ambas variables se relacionan, sugiriendo que el uso de técnicas de relajación no influye de manera clara en cómo el paciente percibe la eficacia y seguridad del manejo multimodal del dolor en este contexto.

Leija (2023), menciona que las técnicas de relajación y respiración forman parte de las intervenciones no farmacológicas utilizadas para complementar el manejo del dolor; sin embargo, su impacto puede variar según las características individuales de cada paciente y el contexto clínico. En relación con los resultados obtenidos, los datos sugieren que, aunque dichas intervenciones pueden contribuir al bienestar emocional y al confort de las pacientes, no ejercen una influencia determinante sobre la valoración global del control analgésico. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo un abordaje integral del dolor que combine diversas medidas terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas de cada usuaria.

Tabla 40. *Correlación pregunta 12 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgésia Multimodal
Me recomienda actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor.	Coefficiente de correlación	0,015”
	Sig. (bilateral)	0,640
	N	100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

La correlación entre la pregunta 12 “Me recomienda actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor” y la IV Dimensión: Eficacia y seguridad de la analgesia multimodal muestra un coeficiente de 0,015, lo que indica una relación prácticamente nula, sin asociación apreciable entre la recomendación de actividades distractoras y la percepción de eficacia y seguridad del manejo analgésico, además, el valor de significancia de 0,640, muy superior al umbral de 0,05, confirma que la relación no es estadísticamente significativa, por lo que estas recomendaciones no parecen influir de forma relevante en cómo las pacientes valoran la efectividad y seguridad de la analgesia multimodal.

Como plantea González (2022), en su estudio indica que las actividades distractoras, como la música o la conversación, presenta una relación mínima con la percepción de eficacia y seguridad de la analgesia multimodal, el coeficiente de correlación encontrado sugiere que esta intervención, por sí sola, no genera cambios relevantes en la valoración que realizan las pacientes sobre el control de su dolor, desde esta perspectiva, aunque las técnicas de distracción pueden contribuir al bienestar emocional y al confort durante la recuperación, su influencia sobre la percepción global de la efectividad analgésica parece ser limitada, por lo que resulta necesario complementarlas con otras estrategias farmacológicas y no farmacológicas que respondan de manera más directa a las necesidades de alivio del dolor postoperatorio.

Tabla 41. *Correlación pregunta 13 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgésia Multimodal
La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño.	Coefficiente de correlación	0,200”
	Sig. (bilateral)	0,042
	N	100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

La correlación entre la pregunta 13 “La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño” y la IV Dimensión: Eficacia y seguridad de la analgesia multimodal presenta un coeficiente de 0,200, lo que indica una asociación positiva débil, es decir, a mayor enseñanza de ejercicios terapéuticos por parte de enfermería, ligeramente mejor es la percepción de eficacia y seguridad del manejo analgésico, el valor de significancia de 0,042, inferior a 0,05, confirma que esta relación sí es estadísticamente significativa, por lo que la orientación en ejercicios suaves contribuye de manera real, aunque modesta, a mejorar la valoración global de la analgesia multimodal por parte de las pacientes.

De acuerdo con lo expuesto por Sierra (2022), menciona que la educación proporcionada por enfermería sobre ejercicios suaves y movimientos seguros constituye una intervención complementaria que favorece el control del dolor y promueve una recuperación más activa del paciente postquirúrgico, se evidenció que la orientación adecuada respecto a la movilización temprana incrementa la confianza del paciente y fortalece la percepción de efectividad de las medidas analgésicas implementadas, en sintonía con los datos obtenidos en la presente investigación, la asociación identificada entre esta práctica educativa y la dimensión de eficacia y seguridad de la analgesia multimodal demuestra que la enseñanza de ejercicios terapéuticos aporta beneficios

significativos en la valoración del manejo del dolor, a pesar de que la magnitud de la correlación fue débil, su significancia estadística respalda la importancia de incorporar actividades educativas relacionadas con la movilización segura como parte integral de los cuidados de enfermería orientados al alivio del dolor postoperatorio.

Tabla 42. *Correlación pregunta 14 y IV Dimensión*

		Eficacia y Seguridad de la Analgésia Multimodal
La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica (por ejemplo: masajes, cambio de posición, respiración, compresas).	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,281” 0,039 100

Nota: *Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Monetenegro.*

Análisis e Interpretación de Resultados

La correlación entre la pregunta 14 “La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica, como masajes, cambio de posición, respiración o compresas” y la IV Dimensión: Eficacia y seguridad de la analgesia multimodal muestra un coeficiente de 0,281, lo cual representa una asociación positiva moderada, esto indica que, cuando el personal de enfermería incorpora múltiples técnicas no farmacológicas, las pacientes tienden a percibir una mayor eficacia y seguridad en el manejo analgésico, el valor de significancia de 0,039, menor a 0,05, confirma que esta relación es estadísticamente válida, por lo que el uso combinado de estas estrategias no farmacológicas influye de manera favorable y comprobable en la valoración global del control del dolor postoperatorio.

En relación con lo anterior Campos (2025), destaca que la incorporación de diversas intervenciones no farmacológicas dentro de los cuidados de enfermería favorece un manejo más integral del dolor postoperatorio, su investigación demostró que la aplicación combinada de estrategias como masajes, cambios de posición, ejercicios de respiración y compresas contribuye a potenciar el alivio del dolor y mejorar la experiencia del paciente durante la recuperación, en relación con los resultados del presente estudio, la correlación positiva identificada sugiere que el uso simultáneo de estas medidas se asocia con una percepción más favorable de la eficacia y seguridad de la analgesia multimodal, por otra parte, el nivel de significancia

obtenido confirma que dicha asociación no ocurre al azar, respaldando la relevancia de estas intervenciones como complemento terapéutico, desde esta perspectiva, la integración de múltiples técnicas no farmacológicas fortalece los cuidados de enfermería, optimiza el control del dolor y favorece una recuperación postoperatoria más satisfactoria.

4.1. RESULTADOS

- A partir del análisis de los resultados del cuestionario aplicado, se evidencia que el personal de enfermería implementa un conjunto amplio de intervenciones propias del enfoque de analgesia multimodal, combinando estrategias farmacológicas y no farmacológicas, en cuanto a las intervenciones farmacológicas, la administración oportuna de medicamentos analgésicos antes del aumento del dolor obtiene un cumplimiento alto, con un (78%) de respuestas entre “siempre” y “casi siempre”, lo que indica adherencia a los protocolos institucionales y a las recomendaciones clínicas de manejo anticipado del dolor, asimismo, la vigilancia posterior a la administración es recurrente, pues el (90%) de las pacientes refirieron que las enfermeras monitorean el nivel de dolor después del medicamento, en cuanto a las intervenciones no farmacológicas, se identificó la aplicación frecuente de acciones como el mantenimiento de un ambiente tranquilo (82%), técnicas de relajación, respiración, apoyo emocional y ejercicios suaves (60%–88%). Sin embargo, intervenciones como el uso de compresas o técnicas distractoras mostraron menor frecuencia.
- El análisis de la eficacia de las intervenciones mostró que la combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas se relaciona con una disminución significativa del dolor postoperatorio, las pacientes reportaron una alta frecuencia en la administración correcta de analgésicos a las horas indicadas, verificación de identidad y registro de medicación, con un 59–61% de respuestas en la categoría “siempre” y 32–34% en “casi siempre”, por otro lado, las intervenciones no farmacológicas como cambios de posición, técnicas de relajación y creación de un ambiente adecuado fueron aplicadas con frecuencia elevada (“casi siempre” y “siempre” en 38–43% de los casos), sin embargo, otras técnicas complementarias como compresas, música o distracción tuvieron menor aplicación, al correlacionar mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, acerca de las intervenciones aplicadas por enfermería para el control del dolor posoperatorio, se observó que la mayoría de pacientes percibió

disminución del dolor después de recibir cuidados integrales, los ítems que midieron alivio post intervención, reducción de intensidad y duración del dolor mostraron 90% de respuestas en “casi siempre” y “siempre”, esto evidencia que incluso cuando algunas técnicas no farmacológicas fueron aplicadas de manera moderada, la combinación con analgésicos fue suficiente para generar un efecto clínico positivo.

- Los hallazgos del estudio revelaron que algunas técnicas no farmacológicas, como la terapia con compresas, la musicoterapia y ciertas estrategias de distracción, no se aplican de manera constante, lo que limita su contribución al control integral del dolor, además, se identificaron deficiencias en el proceso educativo dirigido a las pacientes, ya que no todas recibían información suficiente y estandarizada sobre los cuidados posteriores, los posibles efectos adversos de los analgésicos y las estrategias que ellas mismas podían emplear para favorecer su recuperación, estas brechas justificaron la necesidad de contar con un material unificado que oriente la práctica profesional y el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este contexto, la guía educativa se elaboró como una herramienta esencial para sistematizar las acciones de enfermería en analgesia multimodal; para el personal, integra contenidos teórico-prácticos sobre la fisiopatología del dolor postoperatorio, el uso seguro de analgésicos y la aplicación correcta de técnicas complementarias, de manera que se fortalezca la toma de decisiones clínicas y se promueva una atención más humanizada e integral; paralelamente, para las pacientes, el material educativo fue diseñado con un lenguaje claro y accesible, con el fin de proporcionar información comprensible acerca de los cuidados posteriores, las señales de alarma, los efectos adversos de la medicación y las recomendaciones prácticas para participar activamente en su proceso de recuperación.

CAPITULO V: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Cronograma de actividades

Actividad	Jul	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic
Selección y delimitación del tema	X					
Revisión bibliográfica y elaboración del marco teórico	X					
Formulación de objetivos, hipótesis y metodología	X					
Elaboración y validación de instrumentos	X					
Recolección de datos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro		X	X	X	X	
Procesamiento y análisis de datos					X	
Redacción de resultados, conclusiones y recomendaciones					X	
Revisión y corrección del documento final					X	
Presentación del trabajo de titulación						X

5.2. Presupuesto

Recurso/ Material/Servicio	Descripción	Cantidad estimada	Costo unitario	Costo total (USD)
Impresión de cuestionarios	Impresión de 100 cuestionarios	100 copias	\$0,25	\$25,00
Hojas bond A4	Paquete de 500 hojas para impresión de borradores y documentos	1 paquete	\$6,00	\$6,00
Carpetas, bolígrafos, resaltadores, sujetadores	Insumos de oficina para codificación, archivo y organización de documentos	1 set completo	\$10,00	\$10,00
Internet / almacenamiento en la nube / herramientas digitales	Uso de internet, espacio en la nube y Excel para análisis de datos	2 meses	\$15,00	\$30,00
Transporte local	Traslados al hospital y facultad para recolección de datos y entrega de documentos	20 viajes	\$3,50	\$70,00
Impresión y empaste del trabajo final (3 ejemplares)	Impresión en tapa dura para entrega institucional y personal	3 ejemplares	\$10,00	\$30,00
Total, estimado por estudiante				\$181,00

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- El estudio permitió identificar que el personal de enfermería del área de ginecología aplica de manera consistente un conjunto amplio de intervenciones propias de la analgesia multimodal, integrando tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas, las pacientes reportaron que los analgésicos fueron administrados en los tiempos indicados, se verificó la identificación previa al procedimiento y se realizaron registros adecuados de la medicación, lo que refleja cumplimiento de los protocolos institucionales y una práctica segura, asimismo, se evidenció la aplicación de intervenciones no farmacológicas como cambios de posición, técnicas de relajación, creación de un ambiente adecuado y apoyo emocional, aunque algunas acciones, como el uso de compresas térmicas o estímulos distractores, mostraron menor frecuencia, el conjunto de las técnicas utilizadas demuestra que el enfoque multimodal sí está presente en la atención diaria y se ejecuta con un nivel adecuado de sistematicidad, esto permitió identificar con claridad las intervenciones implementadas y su frecuencia de uso.
- Las intervenciones de enfermería basadas en la analgesia multimodal demostraron ser efectivas en el control del dolor postoperatorio en pacientes del área de ginecología, evidenciándose una reducción significativa en la intensidad del dolor y una percepción positiva por parte de las pacientes respecto al alivio obtenido. El análisis de los datos permitió establecer que la combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas potencia el efecto analgésico y favorece una recuperación más confortable y segura. Además, la aplicación de métodos de valoración sistemática del dolor contribuyó a la toma de decisiones oportunas en el manejo clínico. La correlación estadística mediante la prueba de Spearman confirmó la existencia de una relación positiva y significativa entre las intervenciones de enfermería y el control del dolor, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa (H_1) y rechazar la hipótesis nula (H_0), reafirmando la

relevancia del rol de enfermería en este proceso.

- La implementación de la propuesta de mejora ha permitido evidenciar la importancia de fortalecer las intervenciones de enfermería dentro del enfoque de analgesia multimodal, especialmente mediante la capacitación del personal y la entrega de material educativo a pacientes y familiares, se observó que, al integrar métodos farmacológicos y no farmacológicos de manera sistemática, las pacientes percibieron un mayor alivio del dolor postoperatorio, lo que refuerza la eficacia de la combinación de estrategias, además, el personal de enfermería mostró un mayor conocimiento y confianza en la aplicación de técnicas complementarias, como cambios de posición, técnicas de relajación y estímulos de distracción, logrando que la práctica clínica sea más integral y alineada con los protocolos institucionales, esto confirma que la propuesta contribuye significativamente al mejoramiento del control del dolor postoperatorio y a la calidad de la atención en ginecología, promoviendo un cuidado humanizado y centrado en la paciente.

6.2. RECOMENDACIONES

- A partir de los hallazgos obtenidos, es recomendable fortalecer la implementación de intervenciones no farmacológicas dentro de la analgesia multimodal, especialmente aquellas de menor aplicación, como el uso de compresas, musicoterapia y técnicas de distracción, con el fin de optimizar el manejo integral del dolor postoperatorio
- Se recomienda fortalecer el seguimiento y la evaluación continua de la eficacia de las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal, mediante la aplicación sistemática de escalas validadas de dolor y el registro oportuno de la respuesta clínica de las pacientes, con el fin de ajustar de manera individualizada las estrategias terapéuticas y garantizar un control más efectivo del dolor postoperatorio.
- Se recomienda implementar y mantener de forma continua la propuesta de mejora basada en la capacitación del personal de enfermería y el uso de material educativo estandarizado, con el fin de fortalecer la aplicación de la analgesia multimodal, promover la integración efectiva de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

A. Propuesta

Título:

Fortalecimiento de las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal
para el control del dolor postoperatorio

Institución:

Universidad Estatal de Bolívar

Beneficiarios:

Pacientes, personal de enfermería, estudiantes de enfermería

Ubicación:

Provincia Bolívar – Cantón Guaranda

Integrantes:

Cabrera Borja Jesús Orlando

Mazabanda Espinoza Camila Leonela

Bolívar-Guaranda

Introducción

El dolor postoperatorio constituye uno de los principales desafíos en la atención de pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos ginecológicos, pues su inadecuado control puede desencadenar complicaciones fisiológicas, emocionales y funcionales que prolongan la recuperación y aumentan la estancia hospitalaria, a nivel mundial (Aguilar, Castillo, & Gonzáles, 2024), la evidencia científica señala que un manejo deficiente del dolor afecta la movilidad temprana, incrementa la respuesta inflamatoria, deteriora la calidad del sueño y limita la participación activa de la paciente en su proceso de rehabilitación.

La analgesia multimodal ha surgido como una estrategia recomendada, al combinar diferentes métodos farmacológicos y no farmacológicos con el propósito de potenciar el alivio del dolor mientras se reducen los efectos adversos asociados al uso exclusivo de analgésicos, diversos estudios señalan que la aplicación conjunta de terapias farmacológicas, como antiinflamatorios no esteroideos, opioides y anestésicos locales, con técnicas no farmacológicas como la termoterapia, el masaje, las técnicas de relajación y la educación terapéutica, mejora significativamente los resultados postoperatorios (Ahuanacuri De Golac & Souza Flores, 2025), a pesar de estos beneficios, su implementación en los servicios de salud puede verse limitada por la falta de capacitación continua, la escasez de protocolos institucionales y las dificultades para integrar estas acciones dentro del plan de cuidados de enfermería.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, específicamente en el área de Ginecología, el control del dolor postoperatorio representa un aspecto prioritario del cuidado, sin embargo, persisten brechas relacionadas con la aplicación sistemática de intervenciones de enfermería basadas en analgesia multimodal, los resultados preliminares de la presente investigación evidencian que, si bien el personal de enfermería reconoce la importancia de los métodos farmacológicos, existe un nivel de conocimiento menor respecto a los métodos no farmacológicos y su incorporación complementaria, esta limitación influye tanto en la calidad de la atención como en la experiencia de las pacientes, quienes en muchos casos desconocen estrategias simples y efectivas para manejar el dolor desde un enfoque integral y humanizado.

Ante este escenario, surge la propuesta de diseñar una Guía Educativa

dirigida al personal de enfermería, que permita estandarizar, reforzar y promover la correcta aplicación de intervenciones no farmacológicas como complemento de las terapias farmacológicas, esta guía servirá como herramienta académica y asistencial, con contenido claro, accesible y basado en evidencia científica actual, su implementación permitirá mejorar el control del dolor postoperatorio, fortalecer el rol profesional de enfermería, y favorecer una recuperación humanizada, segura y efectiva en las pacientes postquirúrgicas del servicio de Ginecología.

Justificación

El desarrollo de una guía educativa se justifica plenamente debido a las brechas detectadas en la aplicación de técnicas no farmacológicas dentro del enfoque de analgesia multimodal, aunque el personal de enfermería demuestra un adecuado manejo de intervenciones farmacológicas, los resultados del cuestionario reflejan una menor implementación de actividades no farmacológicas, como técnicas de relajación, uso terapéutico del frío y calor, distracción, respiración guiada, musicoterapia y acompañamiento emocional. Esta falta de integración limita la efectividad del control del dolor y reduce los beneficios que la analgesia multimodal puede aportar.

La literatura científica indica que la combinación de ambas modalidades “farmacológica y no farmacológica” disminuye la ansiedad, reduce la intensidad del dolor, mejora los parámetros fisiológicos y facilita la recuperación temprana, generando una experiencia más satisfactoria para la paciente, en este sentido, una guía educativa permitirá estandarizar estas prácticas, fortalecer el conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería y mejorar la calidad del cuidado postoperatorio.

Además, la propuesta es viable debido a que requiere recursos económicos mínimos, principalmente relacionados con impresión de la guía y material educativo de apoyo. también es pertinente, ya que responde directamente a un problema evidenciado en los resultados reales de la investigación, finalmente, es necesaria porque permitirá establecer un modelo educativo sostenible, replicable y alineado con los estándares actuales de la enfermería moderna.

Objetivo general

Diseñar e implementar una guía educativa para fortalecer las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal, promoviendo la integración de métodos farmacológicos y no farmacológicos para optimizar el control del dolor postoperatorio en pacientes del servicio de Ginecología.

Objetivos específicos

- Estandarizar las intervenciones no farmacológicas mediante la elaboración de una guía educativa basada en evidencia.
- Capacitar al personal de enfermería sobre el uso adecuado y complementario de técnicas farmacológicas y no farmacológicas en el manejo del dolor postoperatorio.
- Entregar material educativo claro y accesible que fortalezca la comprensión de pacientes, familiares y personal de salud acerca de la analgesia multimodal.

Organización de Actividades

Fase	Actividad	Fecha	Responsables
Fase 1: Preparación y revisión teórica	Revisión bibliográfica actualizada sobre analgesia multimodal y métodos no farmacológicos	15/11/2025	Tesistas
	Selección de contenidos relevantes para la guía	17/11/2025	Tesistas
Fase 2: Diseño y estructuración	Elaboración del índice y estructura de capítulos	20/11/2025	Tesistas
	Desarrollo de la guía	20/11/2025– 25/11/2025	Tesistas
Fase 3: Revisión y validación	Revisión de redacción, ortografía y estilo	26/11/2025	Tesistas
	Corrección del tutor y ajustes finales	27/11/2025	Tesistas/Tutor
	Validación por el personal de enfermería	28/11/2025	Personal de enfermería

	(revisión rápida de aplicabilidad)		
Fase 4: Reproducción y entrega	Impresión física de la guía educativa	29/11/2025	Tesistas
	Socialización y entrega oficial al personal de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	30/11/2025	Tesistas

Presupuesto

Recurso	Cantidad	Costo Unitario	Subtotal
Impresión de la guía educativa (10 copias, color, empastado sencillo)	10	2,5\$	25\$
Hojas adicionales para anexos o listas de verificación	20	0,05\$	1\$
Impresión de portada rígida (si se requiere)	5	1\$	5\$
Total			31\$

Tabla de actividades

Objetivo	Actividad	Descripción	Resultados esperados	Responsables
Elaborar una guía educativa para fortalecer las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal	Selección y validación de contenidos	Revisión bibliográfica y selección de información clave sobre métodos farmacológicos y no farmacológicos	Contenido actualizado, científico y pertinente a la práctica de enfermería	Tesistas/Tutor
Diseñar la estructura de la guía	Organización del documento	Elaboración de capítulos, secciones, diagramas y flujogramas	Guía ordenada, clara y fácil de usar	Tesistas
Redacción y diseño gráfico	Elaboración del documento final	Desarrollo del texto, edición, diseño visual y diagramación estética	Guía educativa lista para impresión y distribución	Tesistas
Revisión y aprobación	Corrección de estilo y validación por expertos	Revisión por tutor y personal de enfermería del área	Documento validado científicamente y acorde al contexto hospitalario	Tesistas/Enfermería
Socialización de la guía	Presentación y entrega al personal	Explicación breve del contenido y forma de uso	Personal de enfermería capacitado para emplear la guía	Tesistas

Conclusiones

- La elaboración de la guía educativa permitió unificar criterios y fortalecer el conocimiento del personal de enfermería respecto a la aplicación de intervenciones no farmacológicas dentro del enfoque de analgesia multimodal, su contenido basado en evidencia contribuye a mejorar la toma de decisiones clínicas y a estandarizar la atención brindada.
- La implementación de esta herramienta educativa promueve la integración efectiva entre métodos farmacológicos y no farmacológicos, favoreciendo un manejo más seguro, humanizado y eficiente del dolor postoperatorio, de esta manera, la propuesta responde directamente a las brechas identificadas en la práctica diaria y mejora la calidad de cuidado en el servicio de Ginecología.
- La guía educativa se constituye como un recurso accesible, útil y sostenible, tanto para el personal como para las pacientes, su empleo facilita la educación continua, fortalece el autocontrol del dolor y fomenta una recuperación más rápida, disminuyendo complicaciones y aumentando la satisfacción de las usuarias.

Recomendaciones

- Se recomienda implementar y actualizar periódicamente la guía educativa basada en evidencia, con el fin de estandarizar las intervenciones no farmacológicas y asegurar su aplicación uniforme en el manejo del dolor postoperatorio.
- Se sugiere desarrollar programas continuos de capacitación dirigidos al personal de enfermería, orientados al uso adecuado y complementario de técnicas farmacológicas y no farmacológicas, fortaleciendo sus competencias y mejorando la calidad del cuidado brindado.
- Se recomienda garantizar la difusión y uso del material educativo mediante su entrega sistemática a pacientes, familiares y personal de salud, promoviendo una adecuada comprensión de la analgesia multimodal y favoreciendo la participación activa en el proceso de recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- Buriticá Aguirre, A. M. (19 de octubre de 2022). *Eficacia y complicaciones de las técnicas analgésicas para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio moderado a intenso*. Obtenido de RESED:
<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n5/1134-8046-dolor-28-05-00264.pdf>
- Cedeño, C. (12 de mayo de 2023). *Intervenciones de enfermería en prevención de complicaciones posoperatorias en*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4205/1/Intervenciones%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20prevenci%c3%b3n%20de%20complicaciones%20posoperatorias%20en%20Ginecoobstetricia%20.pdf>
- CURCÓ HERNÁNDEZ, R. A. (30 de diciembre de 2024). *MANEJO DEL DOLOR PERIOPERATORIO EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA*. Obtenido de SciELO:
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/c219d211-59ff-4bdb-82f2-ae06963f2ce3/content>
- Durán, P. (25 de agosto de 2025). *DIFERENCIA EN LA PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS POR OPIOIDES EN ADULTOS MAYORES FRÁGILES EN COMPARACIÓN CON ADULTOS MAYORES ROBUSTOS*. Obtenido de UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/10972/5/MEESEN-267002.pdf>
- Eizaga, R. (05 de ABRIL de 2023). *ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR*. Obtenido de Academia. edu:
https://d1wqtxtslxzle7.cloudfront.net/56249139/EscalasdeValoracindelDolor-libre.pdf?1522959551=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DESCALAS_de_VALORACION_del_DOLOR.pdf&Expires=1778024844&Signature=ZbsQpWEWHlb6~TN4stFebdfU-543QGk35n-iJK3utbvM
- Fuentes, J. K. (15 de mayo de 2025). *Medidas no farmacológicas en el manejo del dolor posoperatorio mediato en pacientes quirúrgicos*. Obtenido de

SciELO: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v9nesp2/2610-8038-raics-9-esp2-237.pdf>

Herrero, V. (20 de julio de 2025). *Valoración del dolor*. Obtenido de SciELO: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>

Mora, V. (07 de abril de 2026). "Protocolo para optimización de parámetros preoperatorios "Protocolo para optimización de parámetros preoperatorios intervención quirúrgica correctiva". Obtenido de UNIVERSIDAD DE COSTA RICA: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/18b8a284-9a07-4f56-b49a-064a4668bccf/content>

Perez, M. (18 de febrero de 2022). *GESTIÓN DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO: CONDICIONES PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ANALGÉSICOS*. Obtenido de Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor: <https://www.sedar.es/images/images/site/GuiasClinicas/SEDAR/guiaDAPpdf.pdf>

Pérez, M. (07 de julio de 2023). *Manejo del dolor en el postoperatorio*. Obtenido de Revista Médica Sinergia: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms239d.pdf>

Rosero, C. (25 de noviembre de 2024). *Actualización en el manejo del dolor agudo postquirúrgico en pacientes jóvenes sometidos a cirugía laparoscópica abdominal*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14099/1/Guamani%20Carri%20K.%20-%20Rosero%20Guerrero%20C.%20%282024%29%20Manejo%20del%20Dolor%20Postquirurgico%20en%20pacientes%20jovenes%20sometidos%20a%20cirugia%20laparoscopica%20Abdominal..pdf>

Acosta, E. (02 de Agosto de 2022). *Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas*. Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000400694&script=sci_arttext&tlng=pt

- ACR. (27 de noviembre de 2025). *AINEs (Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroides)*. Obtenido de AMERICAN COLLEGE of RHEUMATOLOGY: <https://rheumatology.org/patients/aines-medicamentos-antiinflamatorios-no-esteroides>
- Aguilar, D., Castillo, Á. A., & Gonzáles, D. (13 de septiembre de 2024). *El dolor desde la perspectiva del estudiante de medicina: una revisión del concepto, fisiopatología, clasificación, taxonomía y herramientas para su medición*. Obtenido de Archivos de Medicina Familiar: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf213i.pdf>
- Ahuanacuri De Golac, I. L., & Souza Flores, J. C. (11 de agosto de 2025). *Manejo del dolor y cuidados de enfermería en pacientes post operadas del servicio de gineco obstetricia de un hospital público, Iquitos 2025*. Obtenido de Universidad Peruana Unión: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/43bf6c56-d569-4092-831e-9572542d5b06/content>
- Alarcón , J. L. (2024). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA EN PACIENTES QUE TUVIERON SU PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE ENTRE LOS AÑOS 2018-2023*. Obtenido de Universidad Nacional Federico Villarreal: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8782/UNFV_FMHU_Alarcon_Flores_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Alchemer . (21 de mayo de 2021). *¿Qué es SPSS?* Obtenido de Alchemer: <https://www.alchemer.com/resources/blog/what-is-spss/>
- Álvarez, E. (27 de mayo de 2024). *ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS*. Obtenido de UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18618/1/UA-MQI-EAC-117-2024.pdf>
- Álvarez, E. D. (23 de julio de 2024). *Valoración del dolor agudo postoperatorio*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es->

- revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X09000062
- AMTA. (29 de septiembre de 2025). *Definición oficial de musicoterapia de la AMTA*. Obtenido de American Music Therapy Association:
<https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Arias, F. (17 de Septiembre de 2023). *Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica*. Obtenido de Scielo:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v44n3/0484-7903-rma-44-03-190.pdf>
- Arreola, D. (24 de julio de 2025). *Infusiones epidurales para el manejo del dolor postoperatorio en pediatría*. Obtenido de SciELO:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/am/v31n2/2448-8771-am-31-02-34.pdf>
- Artigasa, O. (25 de noviembre de 2025). *ELSEVIER*. Obtenido de La intubación endotraqueal: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-intubacion-endotraqueal-13031115>
- Ávila, F. (1 de enero de 2023). *Eficacia de la fisioterapia sobre la ansiedad y depresión en pacientes con dolor crónico: una revisión sistemática*. Obtenido de SciElo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462022000400007
- Baldovín, B. (27 de mayo de 2023). *ACTUALIZACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO*. Obtenido de Universidad Zaragoza:
<https://zagan.unizar.es/record/155149/files/TAZ-TFG-2023-847.pdf?version=1>
- Baño, M. (16 de abril de 2025). *MANUAL DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA HISTERECTOMÍA*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador:
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8860f575-eb11-49fe-9c90-f9f9309ecf3e/content>
- Baquerizo, G. L. (14 de septiembre de 2023). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO DE COLECISTECTOMÍA EN PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO IESS*

ANCÓN. SANTA ELENA 2021. Obtenido de Universidad Estatal
Península de Santa Elena: chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upse.
edu.ec/server/api/core/bitstreams/6482b1c6-4ece-4137-bbdf-
364d4026f474/content

Barbieri, R. (23 de abril de 2024). *Mioma uterino*. Obtenido de ScienceDirect:
<https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/uterus-myoma>

Barranquero Gómez , M., & Salvador , Z. (02 de febrero de 2024). *¿Qué es la ligadura de trompas?* Obtenido de Reproducción Asistida ORG:
<https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-de-trompas/>

Bermúdez, F. (26 de Mayo de 2024). *Comparación de la efectividad de fentanilo versus morfina en dolor severo postoperatorio*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195150685005.pdf>

Bhandari, P. (07 de julio de 2021). *Investigación correlacional | Cuando y cómo usarla*. Obtenido de Scribbr:
https://www.scribbr.com/methodology/correlational-research/?utm_

Bilbao, B. (10 de octubre de 2023). *Enfermería y el manejo del dolor agudo postoperatorio*. Obtenido de Osakidetza:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bilbas_hospi_infoutil/es_def/adjuntos/Gui-a-Enfermeri-a-y-manejo-del-dolor-postoper_ES.pdf

Bonifaz, J. (06 de septiembre de 2024). *La Investigación Cuantitativa*. Obtenido de Corporación Universitaria de Asturias: chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.centro-
virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/investigacion_cuantitativa/unidad1_
pdf1.pdf

Bruna, Y. (15 de diciembre de 2023). *Cuidados integrales asociados con la recuperación post operatoria en pacientes de apendicitis aguda en el Centro Quirurgico del Hospital Carlos Monge Medrano 2023*. Obtenido de Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez:
<https://repositorio.uancv.edu.pe/items/39d81c83-13a4-4e75-acfd-8e2ea87d7174>

Buenaño , M. (30 de julio de 2024). *Prácticas de la amabilidad amorosa y la*

ecuanimidad: un enfoque humanizado en la atención de enfermería.

Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13592/1/Buena%20Cahuatijo%20M.%20-%20Horna%20Duran%20V.%20%282024%29%20Pr%20a%20cticas%20de%20la%20amabilidad%20amorosa%20y%20la%20ecuanimidad.%20Un%20enfocado%20humanizado%20en%20la%20atenci%20n>

Calderón , C. (4 de febrero de 2026). *Intervenciones no farmacológicas innovadoras para el manejo del dolor total.* Obtenido de Dialnet:

[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-IntervencionesNoFarmacologicasInnovadorasParaElMan-10586296.pdf)

[IntervencionesNoFarmacologicasInnovadorasParaElMan-10586296.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-IntervencionesNoFarmacologicasInnovadorasParaElMan-10586296.pdf)

Cardozo, J. H. (12 de Octubre de 2024). *¿Qué es y cuál es la función del hipocampo?* Obtenido de Dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9690825>

Casal, J. (01 de julio de 2025). *Analgesia multimodal: enfoque terapéutico para el control del dolor.* Obtenido de LIVEMED:

<https://www.livemed.in/es/blog/analgesia-multimodal-enfoque-terapeutico-control-dolor/>

Cascella, M. (23 de abril de 2023). *Escala analgésica de la OMS.* Obtenido de National Library of Medicine:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>

Castilla, Z., & Rodriguez , C. (14 de febrero de 2024). *Implementación y evaluación de un protocolo de analgesia multimodal en el reemplazo total primario de rodilla que incluye bloqueo de canal de aductores guiado por ultrasonografía más infiltración de anestésico local periarticular.* Obtenido de Revista de la Sociedad Española del Dolor: chrome-

<extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n1/1134-8046-dolor-28-01-00009.pdf>

Castillo , A. (24 de octubre de 2025). *Análisis de la evolución de salud, a través de la musicoterapia en pacientes hospitalizados de 18 a 70 años, 2024.* Obtenido de Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí:

<https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/9829/1/ULEAM->

ENF-0171.pdf

Centeno, W. (18 de enero de 2025). *Anestesia multimodal en cirugías*

mayores: hacia un manejo integral del dolor agudo postoperatorio.

Obtenido de Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1554/2565>

CEPAL. (21 de diciembre de 2024). *Gestión del Conocimiento*. Obtenido de

Comisión Económica para América Latina y el Caribe:

<https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=738015&p=5275991>

Cevallos, E. (11 de marzo de 2025). *Qué son los coadyuvantes?* Obtenido de

BIRM: <https://birm.com.ec/blog/que-son-coadyuvantes-en-medicina/>

Charco, F. (06 de agosto de 2024). *Terapias alternativas y complementarias de*

enfermería en el dolor de parto. Obtenido de UNIVERSIDAD

NACIONAL DE CHIMBORAZO:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13672/1/Charco%20Padilla%20c%20F.%20%282024%29%20Terapias%20alternativas%20y%20complementarias%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20el%20dolor%20de%20parto..pdf>

Chávez Coronado, C. D., Guamushig Jaque, K. M., Montesdeoca Abad, G. V.,

& Gómez Martínez, N. (01 de marzo de 2022). *Control del dolor en el*

postoperatorio inmediato del servicio en servicio de cirugía. Obtenido

de Universidad Regional Autónoma de los Andes:

[file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ControlDelDolorEnElPostoperatorioInmediatoDelServi-8966402.pdf)

[ControlDelDolorEnElPostoperatorioInmediatoDelServi-8966402.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ControlDelDolorEnElPostoperatorioInmediatoDelServi-8966402.pdf)

Chipana, J. (23 de Octubre de 2025). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA*

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA HIPOTERMIA

PERIOPERATORIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

2025. Obtenido de Universidad María Auxiliadora:

[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/3026/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO-](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/3026/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO-CHIPANA%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[CHIPANA%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/3026/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO-CHIPANA%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CHIVA, L. (24 de noviembre de 2025). *¿Qué es la endometriosis?* Obtenido

de Clínica Universidad de Navarra : [https://www.cun.es/enfermedades-](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/endometriosis)

[tratamientos/enfermedades/endometriosis](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/endometriosis)

- Clémentine, M. (01 de mayo de 2023). *ENSEÑAR AUTOMASAJE A LAS MUJERES QUE SE SOMETIERON A UNA CESÁREA ANTES DE LA ALTA HOSPITALARIA PARA PREVENIR LAS ADHERENCIAS POSTOPERATORIAS EN COMPARACIÓN CON LA MASOTERAPIA*. Obtenido de Universidad Central de Catalunya: chrome-extehttps://repositori.uvic-ucc.cat/bitstream/handle/10854/7863/trealu_a2023_martin_cl%c3%a9mentine_automasaje_mujeres_ces%c3%a1rea.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cleveland Clinic. (23 de julio de 2024). *Antiespasmódicos*. Obtenido de Cleveland Clinic:
<https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/antispasmodics>
- Clinica Universidad de Navarra. (17 de agosto de 2024). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de Vasodilatación:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/vasodilatacion>
- Clinica Universidad de Navarra. (24 de mayo de 2024). *Vasoconstricción*. Obtenido de Clinica Universidad de Navarra:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/vasoconstriccion>
- Cordido Useche , A., Palacios Iucci, V., & Vigas Tamayo, L. (29 de noviembre de 2024). *EFFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA PARA EL DOLOR POSOPERATORIO EN PACIENTES CON PERIODONTITIS APICAL SINTOMÁTICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Obtenido de Dialnet :
file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-EfectividadDeLaCrioterapiaParaElDolorPosoperatorio-10309742.pdf
- Crespo, C. (31 de mayo de 2024). *OPIOIDES PARA EL DOLOR NEUROPÁTICO*. Obtenido de Universidad de Sevilla:
<https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/37adfb6b-3b16-4d63-9dd6-db333598e794/content>
- Dávila, M. F. (agosto de 2021). *Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato*. Obtenido de Universidad Técnica del Norte:
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/234/5>
- Delgado Esrada, A., & Urroz Terminio, M. (26 de julio de 2024). *FACTORES PSICOSOCIALES DE LAS MUJERES QUE OPTAN POR LA OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL COMO MÉTODO*

CONTRACEPTIVO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA. Obtenido de UNIVERSIDAD DE COSTA RICA: FACTORES PSICOSOCIALES DE LAS MUJERES QUE OPTAN POR LA OCLUSIÓN

Díaz Matos, I., Pérez Cruz, N., & Martínez Torres, M. (19 de octubre de 2023).

Prescripción de analgésicos no opioides en un Servicio de Ortopedia.

Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Médicas:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n1/1729-519X-rhcm-20-01-e3158.pdf>

Díaz, M. (29 de junio de 2023). *OFRECEN MAYOR EFICACIA ANALGÉSICA*

CON COMBINACIÓN DE FÁRMACOS. Obtenido de Cinvestav :

<https://www.cinvestav.mx/sur/conocenos/departamentos/investigaciones-educativas/ofrecen-mayor-eficacia-analg201sica-con-combinaci211n-de-fl93rmacos>

Fajardo, A. (17 de Agosto de 2021). *Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto*. Obtenido de SciELO:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109

Fernández, S. (13 de octubre de 2022). *El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora*. Obtenido de

Revista de la Sociedad Española del Dolor : <https://www.resed.es/el-problema-no-resuelto-del-dolor-postoperatorio-analisis-critico-y-propuestas-de-mejora1145>

Firman, G. (23 de mayo de 2023). *Escala Numérica del Dolor (NRS)*. Obtenido de Medical CRITERIA: <https://medicalcriteria.com/web/es/pain-scale/>

Fuentes, J. (15 de julio de 2025). *Medidas no farmacológicas en el manejo del dolor posoperatorio mediato en pacientes quirúrgicos*. Obtenido de

SciELO: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v9nesp2/2610-8038-raics-9-esp2-237.pdf>

Gaona, V. (14 de noviembre de 2024). *Analgesia multimodal y estrategias Opioid-Sparing: Revisión sistemática en el contexto perioperatorio*.

Obtenido de Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR.: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/268>

Gaona, V. (24 de noviembre de 2025). *ANALGESIA MULTIMODAL Y ESTRATEGIAS OPIOID-SPARING: REVISIÓN SISTEMÁTICA EN EL CONTEXTO PERIOPERATORIO*. Obtenido de Journal GESTAR:

file:///C:/Users/usuario/Downloads/268-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-1268-3-10-20251202.pdf

García, A. (14 de diciembre de 2022). *Analgesia postoperatoria. Manejo de las náuseas y vómitos postoperatorios*. Obtenido de Cirugía Andaluza:

file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-AnalgesiaPostoperatoria-8910887.pdf

García, J. A. (11 de abril de 2022). *Dopamina, el neurotransmisor que nos da la felicidad, pero también nos la quita*. Obtenido de NEWS MUNDO:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-61067620>

GINESER. (05 de mayo de 2023). *¿Qué tan efectiva es la Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)?* Obtenido de GINESER:

<https://www.gineser.mx/post/qu%C3%A9-tan-efectiva-es-la-oclusi%C3%B3n-tub%C3%A1rica-bilateral-otb>

Graff, V., & Grosh, T. (02 de mayo de 2025). *Analgesia multimodal y alternativas a los opioides para la analgesia postoperatoria*. Obtenido de Anesthesia Patient Safety Foundation:

https://www.apsf.org/article/multimodal-analgesia-and-alternatives-to-opioids-for-postoperative-analgesia/?utm_source=

Guamán, M. A. (30 de agosto de 2023). *Dolor agudo postoperatorio y tipo de analgesia utilizada en pacientes de ortopedia y traumatología del hospital de las Fuerzas Armadas No.1 Quito*. Obtenido de Universidad Central del Ecuador: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/35d52e00-d8d4-45e4-b279-ff4fde4e794c/content>

Guerrero, M. (17 de mayo de 2023). *Analgesia multimodal en el paciente crítico*. Obtenido de REVISTA CHILENA DE ANESTESIA :

https://www.youtube.com/watch?v=8c7KOGxeY3w&list=RD8c7KOGxeY3w&start_radio=1

Guerrero, M. (18 de julio de 2023). *Analgesia multimodal en el paciente crítico*. Obtenido de Revista Chilena de Anestesia:

<https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5223121124/>

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (01 de julio de 2021). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales,*

- participativas, y de investigación-acción*). Obtenido de Empresa de Investigación Saberes y Conocimientos:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592.pdf>
Hermeza Barbachan, D., & Alvaraz Sera, P. (24 de febrero de 2024).
APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA FÍSICA EN EL TRATAMIENTO DE UNA PACIENTE DE 68 AÑOS POST OPERADA DE UNA RUPTURA DEL MANGUITO ROTADOR EN LIMA – PERÚ DURANTE EL PERIODO ENERO -JUNIO DEL AÑO 2023. Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Heredia :
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15592/Aplicacion_HermezaBarbachan_Diego.pdf?sequence=1
HM. (03 de enero de 2025). *¿Qué es una histeroscopia? Procedimiento, diagnóstico y riesgos*. Obtenido de HM Fertility Center:
<https://www.hmfertilitycenter.com/blog/histeroscopia/>
Horn, A. (30 de noviembre de 2023). *Procedimientos quirúrgicos: ooforectomía*. Obtenido de OncoLink: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/canceres-ginecologicos/opciones-del-tratamiento/procedimientos-quirurgicos-ooforectomia>
Horn, R. (30 de enero de 2024). *Control del dolor posoperatorio*. Obtenido de National Library of Medicine:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544298/?utm_
Horn, R., Hendrix, J. M., & Kramer, J. (30 de enero de 2024). *Control del dolor posoperatorio*. Obtenido de National Library of Medicine :
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544298/?utm_
Instituto Mexicano del Seguro Social. (21 de septiembre de 2025). *Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia*. Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral>
Javier, M. (13 de marzo de 2024). *Dolor postoperatorio*. Obtenido de TOPDOCTORS: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dolor-postoperatorio/>
Johnson, D. (21 de septiembre de 2021). *¿Por qué es importante el manejo del dolor?* Obtenido de CRESCENT:

<https://www.crescentregionalhospital.com/blogs/why-is-pain-management-important/>

Kathia, Y. (12 de junio de 2024). *Ética del cuidado y cuidado de enfermería*.

Obtenido de SciELO: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf>

Konstantinos, M. (23 de junio de 2025). *Escala de coma de Glasgow*. Obtenido de National Library of Medicine :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513298/>

Labrada, A. (05 de febrero de 2024). *Analgesia multimodal preventiva: estudio comparativo*. Obtenido de SciELO:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000300002

LaerdStatics. (21 de mayo de 2022). *Correlación de orden de rango de Spearman*. Obtenido de LaerdStatics:

<https://statistics.laerd.com/statistical-guides/spearmans-rank-order-correlation-statistical-guide.php>

Lara, C. (10 de Agosto de 2023). *Mapa de utilización de mezclas analgésicas por vía parenteral en España. Proyecto MEDPAIN*. Obtenido de

ELSEVIER : <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-pdf-S1130634323000363>

Llauce, D. R. (07 de noviembre de 2024). *PRUEBAS DE HIPÓTESIS T - STUDENT*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN :
chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/791/1/Monograf%C3%ADa%20Pruebas%20de%20Hip%C3%B3tesis_T%20student.pdf

Malik, K. (15 de septiembre de 2025). *Prostaglandinas*. Obtenido de National Library of Medicine:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553155/#:~:text=Las%20prostaglandinas%20son%20un%20grupo,regulaci%C3%B3n%20de%20la%20fisiolog%C3%ADa%20humana.>

Márquez García, P. (01 de mayo de 2024). *Técnicas efectivas de relajación*.

Obtenido de Ebook: <https://psicologiasulayr.com/wp-content/uploads/2024/07/Ebook-Tecnicas-efectivas-de-relajacion->

1.0.pdf

- Martínez , G. D. (21 de junio de 2024). *Fisiología de dolor y analgesia multimodal en el paciente crítico*. Obtenido de Critical Care and Emergency Medicine:
<https://www.criticalcareandemergencymedicine.com/wp-content/uploads/2024/08/Fisiologia-del-dolor.pdf>
- Martínez, Á. (28 de Mayo de 2025). *Aromaterapia*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE SEVILLA:
<https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/fa05ced4-c82c-4828-a246-3c5881ceacf1/content>
- Martinez, J., & Palacios, G. (08 de marzo de 2023). *Guía para la Revisión y el Análisis Documental: Propuesta desde el Enfoque Investigativo*. Obtenido de ResearchGate:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/03Guaparalarevisinyelanlisisdocumentalpropuesta....pdf>
- Mayo Clinic . (26 de Agosto de 2023). *¿Qué son los opioides y por qué son peligrosos?* Obtenido de Mayo Clinic :
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/expert-answers/what-are-opioids/faq-20381270>
- Mayo Clinic . (22 de septiembre de 2025). *Miomectomía*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/myomectomy/about/pac-20384710>
- MedlinePlus. (23 de abril de 2024). *¿Qué son los opioides?* Obtenido de MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/opioidsandopioidusedisorderoud.html>
- Melo Orta, D., Paez Maldonado, B., & Palafox Badilo, J. E. (marzo de 2024). *Efecto de la musicoterapia en signos vitales y dolor posoperatorio inmediato*. Obtenido de Revista de Sanidad Militar Mexico:
[/https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v78n1/0301-696X-rsm-78-01-e03.pdf](https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v78n1/0301-696X-rsm-78-01-e03.pdf)
- Miedes, M. B., Abad, C. F., & Fernández, D. (24 de julio de 2025). *Analgesia multimodal*. Obtenido de Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10439410>
- Montero, A. A. (15 de septiembre de 2023). *Analgesia multimodal y sinergia*

farmacológica en el manejo del dolor. Obtenido de ELSEVIER:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-analgesia-multimodal-sinergia-farmacologica-el-S113835932030054X>

Montes Pérez, A. (20 de agosto de 2021). *El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora*. Obtenido de SciELO: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n4/1134-8046-dolor-28-04-00232.pdf>

Montes Pérez, A., & Pérez Herrero, M. A. (08 de noviembre de 2022). *El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora*. Obtenido de SciELO:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000500232

Montes, A. (18 de febrero de 2022). *El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora*. Obtenido de SciELO: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n4/1134-8046-dolor-28-04-00232.pdf>

Montes, K. E. (17 de julio de 2023). *Comparación del nivel de sedación y cambios hemodinámicos de ketofol 1:2 y ketofol 1:3 en legrado intrauterino en el Hospital General de Zona No. 3*. Obtenido de Universidad Autónoma de Aguascalientes: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2726/465603.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montufar, J. d., & Bustillos, M. E. (01 de abril de 2023). *Prevención de la hemorragia postparto por cesárea con ácido tranexámico. Revisión bibliográfica*. Obtenido de MediCiencias UTA:
<https://www.erevista.bibliolatino.com/index.php/medi/article/view/1979/2408>

Morales, Á. (22 de abril de 2023). *Analgesia multimodal en el manejo del dolor en el área de Emergencia*. Obtenido de REVCIE NEC:
<https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/198/301>

Morales, L. (17 de junio de 2024). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN DOLOR AGUDO POST QUIRÚRGICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA*.

Obtenido de UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18594/1/UA-MQI-EAC-102-2024.pdf>

Mugabure Bujedo, B. B., González Santos, S., & Adrián Garde, R. (22 de enero de 2024). *Estrategias para el abordaje multimodal del dolor*. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Borja-Mugabure-Bujedo/publication/6487691_Multimodal_approaches_to_postoperative_pain_management_and_convalescence_Estrategias_para_el_abordaje_multimodal_del_dolor_y_de_la_recuperacion_postoperatoria/links/5b184ec1458

Negrete, N. S. (septiembre de 2024). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PRIORITARIAS EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA DE URGENCIA REVISIÓN*.

Obtenido de UniAndes: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/19306/1/UA-MQI-EAC-037-2025.pdf>

OMS. (21 de enero de 2022). *Concepto de Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

OMS. (30 de enero de 2024). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Orozco, S. L. (10 de febrero de 2022). *Controversias de la ooforectomía profiláctica bilateral durante la histerectomía electiva*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v50n3/3781.pdf>

Palacios, P. A., Arias, F., Barsella, A., & Hernández, B. (03 de septiembre de 2022). *Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica*. Obtenido de Revista Mexicana de Anestesiología: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.scielo.org>.

mx/pdf/rma/v44n3/0484-7903-rma-44-03-190.pdf

- Palacios, V. (11 de enero de 2025). *EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA PARA EL DOLOR POSOPERATORIO EN PACIENTES CON PERIODONTITIS APICAL SINTOMÁTICA: REVISIÓN PACIENTES CON PERIODONTITIS APICAL SINTOMÁTICA: REVISIÓN*. Obtenido de Dialnet: file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EfectividadDeLaCrioterapiaParaElDolorPosoperatorio-10309742.pdf
- Paladini, A., Coca, M., & Montero, A. (04 de agosto de 2023). *Avances en el manejo del dolor posquirúrgico agudo: una revisión*. Obtenido de National Library of Medicine: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10475855/?utm_source=
- Pardo, C., Muñoz, T., & Chamorro, C. (22 de septiembre de 2025). *Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC*. Obtenido de SciELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004
- Pedrajas, J. (08 de marzo de 2024). *Bases neuromédicas del dolor*. Obtenido de SciELO: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n3/v19n3a02.pdf>
- Pérez Piedra, M. J. (09 de septiembre de 2023). *Manejo del dolor en el postoperatorio*. Obtenido de Revista Médica Sinergia: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms239d.pdf>
- Pérez, J. (18 de mayo de 2021). *Definición de Metaparadigma*. Obtenido de Definicion: <https://definicion.de/metaparadigma/>
- Pineda, J. Y. (01 de junio de 2024). *"ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS*. Obtenido de UniAndes: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18618/1/UA-MQI-EAC-117-2024.pdf>
- Puerto Nausa, M. A. (19 de junio de 2024). *IMPACTO DE LA KETAMINA SOBRE EL DOLOR POSOPERATORIO EN PACIENTES LLEVADOS A PROSTATECTOMIA RADICAL ASISTIDA POR ROBOT EN LA FUNDACIÓN SANTA FÉ DE BOGOTA ENTRE EL AÑO 2015 Y 2021*. Obtenido de Universidad El Bosque: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/cf5c8629>

-7474-44f4-927c-93a2f3991a49/content

Pujola, M. (16 de Agosto de 2022). *Tipos de infecciones nosocomiales más frecuentes, síntomas y causas*. Obtenido de Medicina y Sanidad :

<https://postgradomedicina.com/infecciones-nosocomiales-tipos-causas/>

Quesada, V. (08 de abril de 2026). *PROPUESTA DE PROTOCOLO ANALGÉSICO MULTIMODAL CON IMPLEMENTACIÓN DE CRIOANALGESIA PARA PACIENTES SOMETIDOS A TÉCNICA DE NUSS EN EL HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA*. Obtenido de

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA:

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/c3042077-e292-45e6-82b5-34c2849faedc/content>

Quezada , F. (23 de septiembre de 2024). *MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR POSQUIRÚRGICO EN UNIDADES DE RECUPERACIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Obtenido de

UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/19323/1/UA-MQI-EAC-044-2025.pdf>

Quinde, P. (27 de noviembre de 2025). *Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje*. Obtenido de SciELO:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100254

Quirónsalud. (01 de julio de 2025). *Curetaje*. Obtenido de Quirónsalud:

<https://www.quironsalud.com/es/pruebas-diagnosticas/curetaje>

Ramírez, G., & López , N. (18 de julio de 2021). *Control del dolor postquirúrgico*. Obtenido de RECIAMUC:

<https://reciamuc.com/index.php/reciamuc/article/view/363>

Ramos , M. (16 de mayo de 2024). *Analgesia multimodal en colecistectomía laparoscópica: un aliado imprescindible*. Obtenido de Universidad

Central del Ecuador:

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ea7f8715-6104-4917-ad18-f18d68a2a7fb/content>

Ramos, C. (16 de febrero de 2021). *DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL*. Obtenido de CienciAmerica:

<file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-Editorial-7890336.pdf>

- Raquel, R. (13 de enero de 2021). *3. Dolor postoperatorio, ¿es evitable?*
Obtenido de NPunto: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6026654091e36art3.pdf>
- Reacari, E. (19 de mayo de 2022). *Complicaciones de la cirugía ginecológica.*
Obtenido de SciELO:
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/ginecologia7.pdf>
- Reinoso, A. M. (21 de noviembre de 2024). *MANEJO DE ENFERMERÍA EN EL DOLOR POSTOPERATORIO.* Obtenido de Universidad Católica de Cuenca:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/PROYECTO%20MANEJO%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20DOLOR%20POSOPERATORIO.pdf>
- Reyes, Y. (20 de abril de 2021). *Efectividad de la Analgesia Multimodal en el Control del Dolor Agudo postoperatorio, en pacientes atendidos en el servicio de anestesia del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello, en el período de Febrero a Octubre 2021.* Obtenido de Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua:
<https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/18192/1/18192.pdf>
- Ribera Leclerc, H., & Montes Pérez, A. (18 de septiembre de 2021). *El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora.* Obtenido de Revista de la Sociedad Española del dolor:
https://www.resed.es/FicherosRev/770/4/06_ae_ribera_problema.pdf
- Riera, N. (18 de julio de 2024). *Actualización farmacológica de los analgésicos opioides.* Obtenido de ELSEVIER:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207224001385>
- Rubio, N. M. (21 de febrero de 2021). *Receptores muscarínicos: qué son y qué funciones tienen.* Obtenido de Psicología y Mente :
<https://psicologiaymente.com/neurociencias/receptores-muscarinicos>
- Ruiz, M. V., López, Á. C., Gomez, M. B., Villar, E., & Cruz, C. (06 de septiembre de 2023). *Efectividad de una intervención multimodal para la mejora de la atención al dolor crónico.* Obtenido de Revista Española de Salud Pública:

<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2023.v97/e202309071/es>

Sacoto, X. (27 de agosto de 2024). *Ketamina en el manejo del dolor agudo postoperatorio*. Obtenido de SciELO:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v42n3/0484-7903-rma-42-03-227.pdf>

Sajché, G. (04 de junio de 2025). *EFICACIA DE LA TERAPIA MANUAL PARA MEJORA EN LA MOVILIDAD Y REDUCCIÓN DEL DOLOR EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES POST-TRAUMATISMO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE “SAN JUAN DE DIOS”, JULIO-NOVIEMBRE, 2024*. Obtenido de UNIVERSIDAD DA VINCI DE GUATEMALA:

<https://tesariofeccs.com/wp-content/uploads/2025/06/gladys-cristina-sajche-paredes.pdf>

Salgado, M. (11 de marzo de 2025). *Uso del tramadol como analgésico en el postoperatorio inmediato*. Obtenido de SciELO:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v9n3/rpr05305.pdf>

Salvador, E. (07 de junio de 2024). *Combinación de opioides*. Obtenido de SciELO:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000300007

Sánchez Lozano, J., & Martínez Pizarro, S. (25 de abril de 2023).

AROMATERAPIA COMO ADYUVANTE EN EL DOLOR Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON QUEMADURAS. REVISIÓN DE LA LITERATURA. Obtenido de Enfermería Dermatológica:

<file:///C:/Users/USER/Downloads/original%202.pdf>

Sanchez, J. L. (19 de octubre de 2023). *EVALUACION DE DOLOR POSOPERATORIO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA DE CADERA EN EL HOSPITAL GENERAL 5 DE DICIEMBRE DE JUNIO 2022 A JULIO 2023*. Obtenido de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

[http://repositorio.uas.edu.mx/bitstream/DGB_UAS/694/1/Evaluaci%
%b3n%20de%20dolor%20posoperatorio%20en%20las%20primeras%
24%20horas%20en%20pacientes%20sometidos%20a%20cirug%
c3%](http://repositorio.uas.edu.mx/bitstream/DGB_UAS/694/1/Evaluaci%c3%b3n%20de%20dolor%20posoperatorio%20en%20las%20primeras%2024%20horas%20en%20pacientes%20sometidos%20a%20cirug%c3%)

ada%20de%20cadera.pdf

Sanchez, J. L. (19 de octubre de 2023). *EVALUACION DE DOLOR POSOPERATORIO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA DE CADERA EN EL HOSPITAL GENERAL 5 DE DICIEMBRE DE JUNIO 2022 A JULIO 2023*. Obtenido de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.uas.edu.mx/bitstream/DGB_UAS/694/1/Evaluaci%c3%b3n%20de%20dolor%20posoperatorio%20en%20las%20primeras%2024%20horas%20en%20pacientes%20sometidos%20a%20cirug%c3%ada%20de%20cadera.pdf

Sánchez, M. (6 de febrero de 2025). *Analgesicos: qué son, para qué sirven y cómo se clasifican*. Obtenido de CuidatePlus: <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2024/01/30/analgesicos-son-sirven-clasifican-181146.html>

Sandoval, C. (28 de octubre de 2024). *¿Qué es la ooforectomía?* Obtenido de Clínica Alemana: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/que-es-la-ooforectomia>

ScienceDirect. (22 de Abril de 2021). *¿Cuáles son los mediadores químicos de la inflamación?* Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/topics/engineering/chemical-mediator>

ScienceDirect. (24 de noviembre de 2025). *Depresión respiratoria*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/respiration-depression>

SED. (21 de enero de 2022). *Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED)*. Obtenido de Sociedad Española del Dolor: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.resed.es/Documentos/ArticulosNew/04_OR_Aguilar.pdf

Sepúlveda, T., & Contreras, V. (23 de agosto de 2023). *Actualización en analgesia preventiva y analgesia multimodal*. Obtenido de Revista El

Dolor:

<https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/August2023/2MQjixp5FFOuQ5bWIsBn.pdf>

Sepúlveda, T., & Contreras, V. (23 de agosto de 2023). *Actualización en analgesia preventiva y analgesia multimodal*. Obtenido de Revista El Dolor : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/August2023/2MQjixp5FFOuQ5bWIsBn.pdf>

Siguencia, K. (11 de octubre de 2022). *Medidas no farmacológicas en el manejo del dolor post operatorio: una revisión sistemática*. Obtenido de UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/73ed3ad5-9a4c-477b-839e-4645e7619e40/content>

Silva, F. (31 de julio de 2023). *Combinaciones parenterales listas para usar a dosis fijas que incluyen AINE con paracetamol o metamizol para analgesia multimodal: productos aprobados y desafíos*. Obtenido de National Library of Medicine : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/articles/PMC10459253/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Solano, M., & Cruz, K. (19 de marzo de 2025). *Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados*. Obtenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.: <file:///C:/Users/Camila%20Mazabanda/Downloads/Dialnet-IntervencionesDeEnfermeriaEnElManejoDelDolorEnPacientes-10118398.pdf>

Tejada, L. (2 de diciembre de 2024). *Aplicación del proceso de atención de enfermería ante una quemadura tras crioterapia*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10013659>

The London Pain Clinic. (24 de enero de 2024). *Analgesia multimodal*. Obtenido de London Pain Clinic: <https://www.londonpainclinic.com/medication/multimodal-analgesia/>

Thomas, E. (29 de septiembre de 2025). *Escala numérica de valoración del dolor*. Obtenido de Fisiopedia: <https://www.physio->

pedia.com/Numeric_Pain_Rating_Scale

- Timerga, S., Befkadu, A., & Seyoum, F. (01 de marzo de 2024). *Prevalencia e intensidad del dolor posoperatorio agudo en las primeras 72 horas en el Hospital Integral Especializado Dessie, Etiopía: un estudio observacional prospectivo de un solo centro*. Obtenido de Annals of Medicine and Surgery: https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2024/03000/acute_postoperative_pain_prevalence_and_intensity.14.aspx?utm_source=
- Turney, S. (22 de junio de 2023). *Pruebas de Chi-Cuadrado (X^2) | Tipos, fórmulas y ejemplos*. Obtenido de Scribbr: <https://www.scribbr.com/statistics/chi-square-tests/>
- UFV. (9 de marzo de 2023). *¿Qué es la Fisiopatología?* Obtenido de UFV Superior Francisco de Vitoria: <https://fpsuperiorufv.es/blog/que-es-la-fisiopatologia/>
- Villa, E. (10 de junio de 2024). *Efectividad del uso de ketamina perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía de raquis en tratamiento crónico con opioides*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8117863>
- Villegas, M. X. (01 de octubre de 2024). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DEL DOLOR DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Obtenido de UniAndes: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/19453/1/UA-MQI-EAC-073-2025.pdf>
- Wang, L. (julio de 2023). *Prevalencia y características del dolor postoperatorio persistente tras cirugía torácica: una revisión sistemática y un metanálisis*. Obtenido de International Anesthesia Research Society: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2023/07000/prevalence_and_characteristics_of_persistent.4.aspx?utm_source=chatgpt.com
- Wang, L. (29 de octubre de 2025). *Una revisión exhaustiva sobre el dolor: modelo, objetivo, terapia y perspectivas*. Obtenido de INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR MEDICINE:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12768486/pdf/ijmm-57-02-05717.pdf>

Yanez Nava, D., Guillen Morales, M. M., & Novelo Pérez, M. I. (24 de septiembre de 2021). *Validación de un cuestionario para determinar valores asociados al consumo de Maíz*. Obtenido de Journal Of Negative & No Positive Results:

<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n9/2529-850X-jonnpr-6-09-1171.pdf>

Yebra, B. B. (27 de mayo de 2023). *ACTUALIZACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO*. Obtenido de Universidad Zaragoza:

<https://zaguan.unizar.es/record/155149/files/TAZ-TFG-2023-847.pdf?version=1>

Zamora, E. (2024). *Analgesia multimodal en el manejo del dolor postquirúrgico en pacientes sometidas a histerectomía abdominal bajo anestesia general en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. León, Nicaragua. Periodo comprendido enero-diciembre 2024*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/10323/1/254713.pdf>

Zamora, E. J. (diciembre de 2024). *Analgesia multimodal en el manejo del dolor postquirúrgico en pacientes sometidas a histerectomía abdominal bajo anestesia general en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. León, Nicaragua. Periodo comprendido enero-diciembre 2024*. . Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua : <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/10323/1/254713.pdf>

Zurita, J. (11 de abril de 2023). *Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple*. Obtenido de SciELO: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n2/1699-5198-nh-34-02-00301.pdf>

CAPÍTULO VII: ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema “Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025”

Guaranda, 29 de agosto de 2025

Magister
Mary Mosso Ortiz
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-432-2025 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (08) del 18 de agosto de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 003-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Camila Leonela Mazabanda Espinoza Jesús Orlando Cabrera Borja	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de Investigación	Mgtr. Mary Mosso Ortiz

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Anexo 2. Aplicación de Prueba Piloto

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES – PRUEBA PILOTO

Yo, María Laura Yupanqui Otalag, con cédula de identidad N.º 0604294744, he sido informada de que mi participación corresponde a la prueba piloto del estudio titulado:

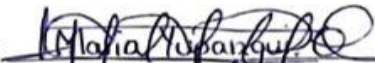
“Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto–diciembre 2025.”

Se me ha explicado que esta prueba piloto tiene como finalidad evaluar la validez y comprensión de un cuestionario diseñado para recopilar información sobre las intervenciones de enfermería aplicadas en el manejo del dolor postoperatorio, con el propósito de generar conocimiento científico que contribuya a mejorar la calidad de la atención en salud y fortalecer el rol del personal de enfermería.

Se me ha informado claramente que:

- Mi participación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y el anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.
- La información obtenida en esta prueba piloto no formará parte del estudio final, sino que será utilizada únicamente para ajustar o mejorar el cuestionario antes de su aplicación definitiva.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar voluntariamente en esta prueba piloto.

Firma de la paciente: 

Firma del investigador(a): 

Fecha: 01 / 10 / 2025

Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO SOBRE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
ANALGESIA MULTIMODAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR
POSTOPERATORIO. GINECOLOGÍA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025**

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas a fin de desarrollar una investigación académica, por lo que pido sírvase completar este cuestionario marcando cada ítem con un ASPA (X), y recordarle además que toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Datos básicos

1. Cédula de Identificación: 0604294744
2. Edad (años): 45 años
3. Procedimiento quirúrgico: Cesárea + Ligadura

La escala tiene 5 criterios que se detallan a continuación:

Criterios	Puntajes
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

I. DIMENSIÓN: Tratamiento Farmacológico		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
1	La enfermera me administra los analgésicos recetados a la hora indicada				X	
2	La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.					X

3	Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.			X		
4	Supervisa los efectos de los analgésicos y me pregunta cómo me siento después de aplicarlos.			X		
5	Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.					X
6	La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.				X	
7	Observa signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.			X		
II. DIMENSIÓN: Tratamiento no Farmacológico		RESPUESTAS				
N°	ITEM	1	2	3	4	5
8	La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.					X
9	Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.		X			
10	Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.					X
11	Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.			X		
12	Me recomienda actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor.	X				

13	La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño.				X	
14	La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica (por ejemplo: masajes, cambio de posición, respiración, compresas).					X
III. DIMENSIÓN: Educación al Paciente		RESPUESTAS				
15	Me orienta sobre los cuidados que debo tener para disminuir el dolor después de la cirugía.			X		
16	Me explicó los posibles efectos adversos o reacciones que debo reportar después de la administración del medicamento.				X	
17	Me explico sobre la importancia de informar cualquier efecto adverso o dolor persistente.			X		
18	Recibí información sobre la importancia de combinar los medicamentos con técnicas no farmacológicas para mejorar el control del dolor.		X			
19	Me enseñó cómo puedo controlar el dolor en casa (movimientos, posiciones, toma de medicamentos, cuándo acudir al hospital).				X	
IV. DIMENSIÓN: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal		RESPUESTAS				
N°	ITEM	1	2	3	4	5
20	La enfermera evalúa mi dolor utilizando una escala (numérica o visual).				X	

21	El dolor disminuyo luego de las acciones aplicadas por el personal de enfermería.					X
22	Senti alivio al seguir las recomendaciones que la enfermera me dio para controlar el dolor.				X	
23	Considero que las intervenciones aplicadas contribuyeron a que pudiera realizar mis actividades de recuperación con menos molestias.					X
24	Las acciones de enfermería redujeron significativamente la intensidad y duración de mi dolor.					X
25	La combinación de medicamentos y cuidados aplicados por enfermería controló eficazmente mi dolor sin generar efectos adversos.				X	
V. DIMENSIÓN: Acciones humanas de enfermería		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
26	La enfermera se dirige a mí con respeto y amabilidad.					X
27	Muestra empatía y preocupación por mi bienestar.					X
28	Escucha con atención cuando le comunico mi dolor o malestar.			X		
29	Me transmite confianza y seguridad durante el tratamiento del dolor.				X	
30	Mantiene una comunicación clara y efectiva al explicarme los procedimientos.				X	

Anexo 3. Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,901	30

Anexos 4. Aprobación para el permiso de la aplicación del Proyecto de Investigación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo Agosto – diciembre 2025



Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

ACUERDO Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0001-A

SR. ESPC. SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

De mi consideración:

Dando respuesta al Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0108-O don de se solicita Autorización aplicar trabajos de investigación estudiantes carrera de enfermería UEB. se autoriza la realización de los trabajos de investigación y se solicita los protocolos de investigación.

Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:



Pacheco 23/10/25
[Signature]

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre

Código postal: 020103 / Guaranda Ecuador. Teléfono: +593-2980230 – 980881

www.salud.gob.ec



Documento firmado electrónicamente por Guipia

1/2



Ministerio de Salud Pública

CS25 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

Nº	Autoras/re	Temas de investigación
1	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Educomunicacion en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa. Agosto-diciembre 2025
2	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proceso de atención de enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
3	Camila Alexandra Jarrin Escobar Gissella Alexandra Vega López	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
4	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizando a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
5	Gabriel Alejandro Coloma Meneses Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza Jesús Orlando Cabrera Borja	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
7	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha Marlon Orlando Aragón Ganàn	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

Por la atención a la presente, le agradezco
Dado en Guaranda , a los 22 día(s) del mes de Octubre de dos mil veinticinco.

Documento firmado electrónicamente

**SR. ESPC. SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION**



Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre
Código postal: 020103 / Guaranda Ecuador. Teléfono: +593-2980230 – 980881
www.salud.gob.ec



* Documento firmado electrónicamente por Guipuz

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO SOBRE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
ANALGESIA MULTIMODAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR
POSTOPERATORIO. GINECOLOGÍA, HOSPITAL ALFREDO
NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025**

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas a fin de desarrollar una investigación académica, por lo que pido sírvase completar este cuestionario marcando cada ítem con un ASPA (X), y recordarle además que toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Datos básicos

1. Cédula de Identificación: _____
2. Edad (años): _____
3. Procedimiento quirúrgico: _____

La escala tiene 5 criterios que se detallan a continuación:

Criterios	Puntajes
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

I. DIMENSIÓN: Tratamiento Farmacológico		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
1	La enfermera me administra los analgésicos recetados a la hora indicada					
2	La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.					

3	Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.					
4	Supervisa los efectos de los analgésicos y me pregunta cómo me siento después de aplicarlos.					
5	Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.					
6	La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.					
7	Observa signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.					
II. DIMENSIÓN: Tratamiento no Farmacológico		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
8	La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.					
9	Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.					
10	Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.					
11	Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.					

12	Me recomienda actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor.					
13	La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño.					
14	La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica (por ejemplo: masajes, cambio de posición, respiración, compresas).					
III. DIMENSIÓN: Educación al Paciente		RESPUESTAS				
15	Me orienta sobre los cuidados que debo tener para disminuir el dolor después de la cirugía.					
16	Me explicó los posibles efectos adversos o reacciones que debo reportar después de la administración del medicamento.					
17	Me explico sobre la importancia de informar cualquier efecto adverso o dolor persistente.					
18	Recibí información sobre la importancia de combinar los medicamentos con técnicas no farmacológicas para mejorar el control del dolor.					
19	Me enseñó cómo puedo controlar el dolor en casa (movimientos, posiciones, toma de medicamentos, cuándo acudir al hospital).					

IV. DIMENSIÓN: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal		RESPUESTAS				
N°	ITEM	1	2	3	4	5
20	La enfermera evalúa mi dolor utilizando una escala (numérica o visual).					
21	El dolor disminuyo luego de las acciones aplicadas por el personal de enfermería.					
22	Sentí alivio al seguir las recomendaciones que la enfermera me dio para controlar el dolor.					
23	Considero que las intervenciones aplicadas contribuyeron a que pudiera realizar mis actividades de recuperación con menos molestias.					
24	Las acciones de enfermería redujeron significativamente la intensidad y duración de mi dolor.					
25	La combinación de medicamentos y cuidados aplicados por enfermería controló eficazmente mi dolor sin generar efectos adversos.					
V. DIMENSIÓN: Acciones humanas de enfermería		RESPUESTAS				
N°	ITEM	1	2	3	4	5

26	La enfermera se dirige a mí con respeto y amabilidad.					
27	Muestra empatía y preocupación por mi bienestar.					
28	Escucha con atención cuando le comunico mi dolor o malestar.					
29	Me transmite confianza y seguridad durante el tratamiento del dolor.					
30	Mantiene una comunicación clara y efectiva al explicarme los procedimientos.					

Anexo 6. Validación del Instrumento por 3 expertos (Enfermeras)

Primera Validación realizada por la Licenciada: Anita Yurubí Urgiléz Méndez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del estudio:

"Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"

Autores: Cabrera Borja Jesús Orlando – Mazabanda Espinoza Camila Leonela

Tutor: Mgtr. Mary Mosso Ortiz

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el manejo del dolor y las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025.

INSTRUCCIONES

Estimado/a evaluador/a:

Agradecemos su colaboración en la revisión del presente instrumento, su criterio como experto permitirá determinar la validez de contenido de los ítems que conforman el cuestionario, por favor, valore cada ítem según los criterios que se detallan a continuación, marcando con una (✓) o encerrando en un círculo la opción que considere adecuada y registrando sus observaciones en la columna correspondiente.

Juez Nro 01

Fecha actual: 07-09-2025

Nombres y Apellidos de Juez: Anita Yurubí Urgiléz Méndez

Institución donde labora: Hospital Provincial General Docente de Riobamba

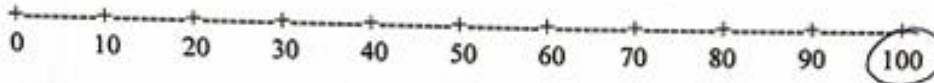
Años de experiencia profesional o científica: 10 años


Firma y sello

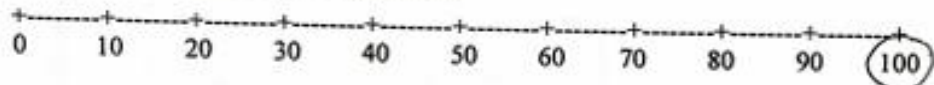
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Se debe encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

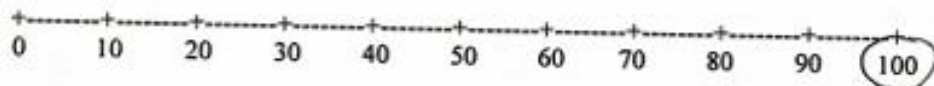
¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



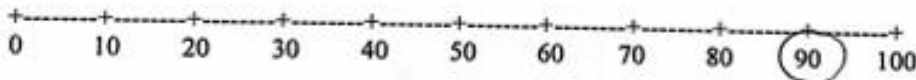
¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



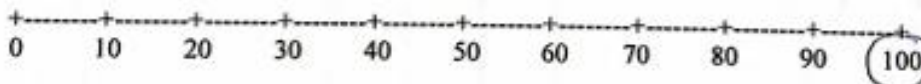
¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Considera usted que si aplicaría este instrumento a muestras similares se obtendrían datos similares?



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



¿Qué preguntas cree usted que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 07-09-2025

Validado por: Anita Urgiléz



Firma y sello

Nombre del cuestionario: Intervenciones de Enfermería en Analgesia Multimodal para el Control del Dolor Postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. agosto-diciembre 2025

N°	I. DIMENSIÓN: Tratamiento Farmacológico	Relevancia		Claridad		Coherencia con la dimensión		Comentarios del experto
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La enfermera me administra los analgésicos recetados a la hora indicada	X		X		X		
2	La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.	X		X		X		
3	Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.	X		X		X		
4	Supervisa los efectos de los analgésicos y me pregunta cómo me siento después de aplicarlos.	X		X		X		
5	Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.	X		X		X		
6	La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.	X		X		X		
7	Observa signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.	X		X		X		
N°	II. DIMENSIÓN: Tratamiento no Farmacológico							
8	La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.	X		X		X		
9	Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.	X		X		X		
10	Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.	X		X		X		
11	Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.	X		X		X		

CARRERA DE ENFERMERÍA

12	Me recomiendo actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor.	X			X			X	
13	La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño.	X			X			X	
14	La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica (por ejemplo: masajes, cambio de posición, respiración, compresas).	X			X			X	
III. DIMENSIÓN: Educación al Paciente									
15	Me orienta sobre los cuidados que debo tener para disminuir el dolor después de la cirugía.	X			X			X	
16	Me explicó los posibles efectos adversos o reacciones que debo reportar después de la administración del medicamento.	X			X			X	
17	Me explico sobre la importancia de informar cualquier efecto adverso o dolor persistente.	X			X			X	
18	Recibi información sobre la importancia de combinar los medicamentos con técnicas no farmacológicas para mejorar el control del dolor.	X			X			X	
19	Me enseñó cómo puedo controlar el dolor en casa (movimientos, posiciones, toma de medicamentos, cuándo acudir al hospital).	X			X			X	
IV. DIMENSIÓN: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal									
20	La enfermera evalúa mi dolor utilizando una escala (numérica o visual).	X			X			X	
21	El dolor disminuyo luego de las acciones aplicadas por el personal de enfermería.	X			X			X	
22	Sentí alivio al seguir las recomendaciones que la enfermera me dio para controlar el dolor.	X			X			X	
23	Considero que las intervenciones aplicadas contribuyeron a que pudiera realizar mis actividades de recuperación con menos molestias.	X			X			X	

Segunda Validación realizada por la licenciada: Martha Lucia Daquilema Berrones



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del estudio:

"Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"

Autores: Cabrera Borja Jesús Orlando – Mazabanda Espinoza Camila Leonela

Tutor: Mgtr. Mary Mosso Ortiz

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el manejo del dolor y las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025.

INSTRUCCIONES

Estimado/a evaluador/a:

Agradecemos su colaboración en la revisión del presente instrumento, su criterio como experto permitirá determinar la validez de contenido de los ítems que conforman el cuestionario, por favor, valore cada ítem según los criterios que se detallan a continuación, marcando con una (✓) o encerrando en un círculo la opción que considere adecuada y registrando sus observaciones en la columna correspondiente.

Juez Nro 03

Fecha actual: 2025-09-11

Nombres y Apellidos del Juez: Martha Lucia Daquilema Berrones

Institución donde labora: H.P.C.D.R

Años de experiencia profesional o científica: 33 años



Firma y sello

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

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

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....
.....

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....
.....

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....
.....

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....
.....

5. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....
.....

6. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece la variable?

SI (✓)

NO ()

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....
.....



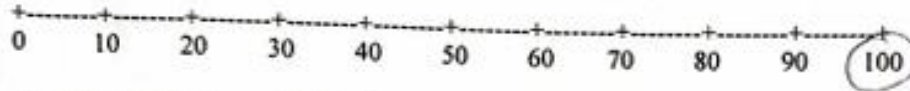
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

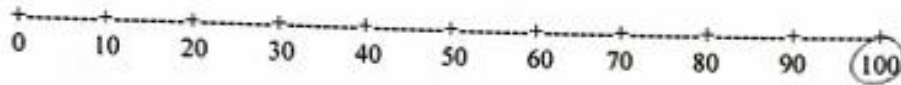
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Se debe encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

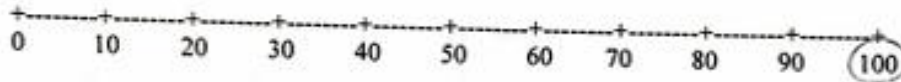
¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



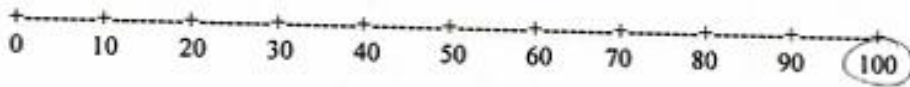
¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



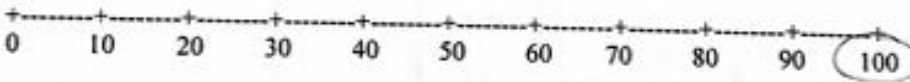
¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Considera usted que si aplicaría este instrumento a muestras similares se obtendrían datos similares?



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



¿Qué preguntas cree usted que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 11/09/2025

Validado por: Martha Daqulema



Firma y sello

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Nombre del cuestionario: Intervenciones de Enfermería en Analgesia Multimodal para el Control del Dolor Postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. agosto-diciembre 2025

N°	I. DIMENSIÓN: Tratamiento Farmacológico	Relevancia		Claridad		Coherencia con la dimensión		Comentarios del experto
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La enfermera me administra los analgésicos recetados a la hora indicada	X		X		X		
2	La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.	X		X		X		
3	Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.	X		X		X		
4	Supervisa los efectos de los analgésicos y me pregunta cómo me siento después de aplicarlos.	X		X		X		
5	Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.	X		X		X		
6	La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.	X		X		X		
7	Observa signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.	X		X		X		
N°	II. DIMENSIÓN: Tratamiento no Farmacológico							
8	La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.	X		X		X		
9	Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.	X		X		X		
10	Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.	X		X		X		
11	Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.	X		X		X		

CARRERA DE ENFERMERÍA

12	Me recomiendo actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor.	X					X		
13	La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño.	X					X		
14	La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica (por ejemplo: masajes, cambio de posición, respiración, compresas).	X					X		
N°	III. DIMENSIÓN: Educación al Paciente								
15	Me orienta sobre los cuidados que debo tener para disminuir el dolor después de la cirugía.	X					X		
16	Me explicó los posibles efectos adversos o reacciones que debo reportar después de la administración del medicamento.	X					X		
17	Me explico sobre la importancia de informar cualquier efecto adverso o dolor persistente.	X					X		
18	Recibi información sobre la importancia de combinar los medicamentos con técnicas no farmacológicas para mejorar el control del dolor.	X					X		
19	Me enseñó cómo puedo controlar el dolor en casa (movimientos, posiciones, toma de medicamentos, cuándo acudir al hospital).	X					X		
N°	IV. DIMENSIÓN: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal								
20	La enfermera evalúa mi dolor utilizando una escala (numérica o visual).	X					X		
21	El dolor disminuyó luego de las acciones aplicadas por el personal de enfermería.	X					X		
22	Sentí alivio al seguir las recomendaciones que la enfermera me dio para controlar el dolor.	X					X		
23	Considero que las intervenciones aplicadas contribuyeron a que pudiera realizar mis actividades de recuperación con menos molestias.	X					X		

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

24	Las acciones de enfermería redujeron significativamente la intensidad y duración de mi dolor.	X		X		X		
25	La combinación de medicamentos y cuidados aplicados por enfermería controló eficazmente mi dolor sin generar efectos adversos.	X		X		X		
N°	V. DIMENSIÓN: Acciones humanas de enfermería							
26	La enfermera se dirige a mí con respeto y amabilidad.	X		X		X		
27	Muestra empatía y preocupación por mi bienestar.	X		X		X		
28	Escucha con atención cuando le comunico mi dolor o malestar.	X		X		X		
29	Me transmite confianza y seguridad durante el tratamiento del dolor.	X		X		X		
30	Mantiene una comunicación clara y efectiva al explicarme los procedimientos.	X		X		X		

Relevancia: El ítem aporta información útil y necesaria para medir la dimensión correspondiente del constructo.

Claridad: El enunciado del ítem es comprensible, preciso y no genera ambigüedad.

Coherencia con la dimensión: El ítem efectivamente pertenece a la dimensión en la que está incluido y si representa correctamente la variable que se quiere medir.

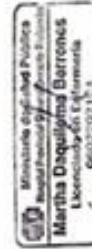
¿Qué preguntas cree usted que se podría agregar?

Ninguna.....

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna.....

Fecha: 2023/08/11



Firma y sello

Validado por: *Martha Daquilema*

Tercera Validación realizada por la licenciada: Magaly del Rocío Gualli Santos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del estudio:

"Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"

Autores: Cabrera Borja Jesús Orlando – Mazabanda Espinoza Camila Leonela

Tutor: Mgtr. Mary Mosso Ortiz

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el manejo del dolor y las intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025.

INSTRUCCIONES

Estimado/a evaluador/a:

Agradecemos su colaboración en la revisión del presente instrumento, su criterio como experto permitirá determinar la validez de contenido de los ítems que conforman el cuestionario, por favor, valore cada ítem según los criterios que se detallan a continuación, marcando con una (✓) o encerrando en un círculo la opción que considere adecuada y registrando sus observaciones en la columna correspondiente.

Juez Nro 02

Fecha actual: 25/9/20

Nombres y Apellidos del Juez: MAGALY DEL ROCÍO GUALLI SANTOS

Institución donde labora: HOGOR

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS


Firma y sello

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

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....

5. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones.....
.....

Sugerencias.....

6. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece la variable?

SI (✓)

NO ()

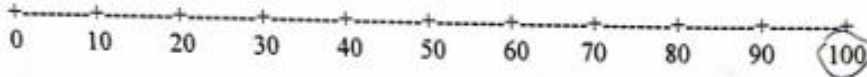
Observaciones.....
.....

Sugerencias.....

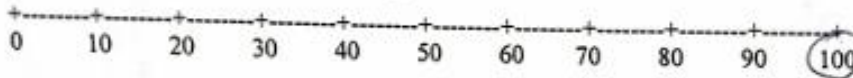
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Se debe encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

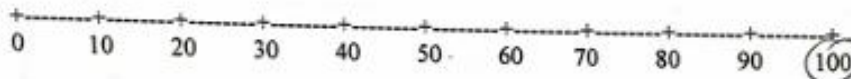
¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



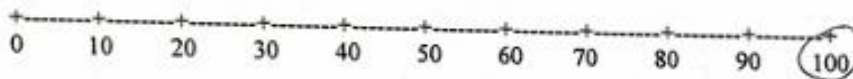
¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



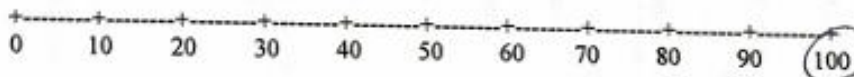
¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Considera usted que si aplicaría este instrumento a muestras similares se obtendrían datos similares?



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



¿Qué preguntas cree usted que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 25/09/20

Validado por: MAGALY GUANI



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Nombre del cuestionario: Intervenciones de Enfermería en Analgesia Multimodal para el Control del Dolor Postoperatorio. Ginecología.
Hospital Alfredo Noboa Montenegro. agosto-diciembre 2025

N°	I. DIMENSIÓN: Tratamiento Farmacológico	Relevancia		Claridad		Coherencia con la dimensión		Comentarios del experto
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La enfermera me administra los analgésicos recetados a la hora indicada	X		X		X		
2	La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.	X		X		X		
3	Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.	X		X		X		
4	Supervisa los efectos de los analgésicos y me pregunta cómo me siento después de aplicarlos.	X		X		X		
5	Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.	X		X		X		
6	La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.	X		X		X		
7	Observa signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.	X		X		X		
N°	II. DIMENSIÓN: Tratamiento no Farmacológico							
8	La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.	X		X		X		
9	Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.	X		X		X		
10	Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.	X		X		X		
11	Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.	X		X		X		

Anexo 7. Consentimiento Informado



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Consentimiento informado para pacientes

Yo, Tatiana Carolina Buitano Valverde, con cédula de identidad N.º 0250179298, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: "Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025", tiene como finalidad recopilar información sobre las intervenciones de enfermería aplicadas en el manejo del dolor postoperatorio, con el objetivo de generar conocimiento científico que contribuya a mejorar la calidad de la atención en salud y fortalecer el rol del personal de enfermería en el control del dolor.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente:

Firma del investigador(a):

Fecha: 05 / 10 / 2025

Consentimiento informado para pacientes

Yo, Mayra Alexandra Sey Arias, con cédula de identidad N.º 0202131124, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: "Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025", tiene como finalidad recopilar información sobre las intervenciones de enfermería aplicadas en el manejo del dolor postoperatorio, con el objetivo de generar conocimiento científico que contribuya a mejorar la calidad de la atención en salud y fortalecer el rol del personal de enfermería en el control del dolor.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente:

Mayra Alexandra Sey

Firma del investigador(a):

[Firma]

Fecha: 25 / 10 / 2025

Anexo 8. Evidencias del cuestionario aplicado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Área de Ginecología período Agosto – diciembre 2025

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ANALGESIA MULTIMODAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO. GINECOLOGÍA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas a fin de desarrollar una investigación académica, por lo que pido sírvase completar este cuestionario marcando cada ítem con un ASPA (X), y recordarle además que toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Datos básicos

1. Cédula de Identificación: 0250179298
2. Edad (años): 26 años
3. Procedimiento quirúrgico: Marsupialización

La escala tiene 5 criterios que se detallan a continuación:

Criterios	Puntajes
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

I. DIMENSIÓN: Tratamiento Farmacológico		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
1	La enfermera me administra los analgésicos recetados a la hora indicada				X	
2	La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.				X	

3	Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.				X	
4	Supervisa los efectos de los analgésicos y me pregunta cómo me siento después de aplicarlos.				X	
5	Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.					X
6	La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.			X		
7	Observa signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.			X		
II. DIMENSIÓN: Tratamiento no Farmacológico		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
8	La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.				X	
9	Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.				X	
10	Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.			X		
11	Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.				X	
12	Me recomienda actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor.		X			

13	La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño.				X	
14	La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica (por ejemplo: masajes, cambio de posición, respiración, compresas).				X	
III. DIMENSIÓN: Educación al Paciente		RESPUESTAS				
15	Me orienta sobre los cuidados que debo tener para disminuir el dolor después de la cirugía.					X
16	Me explicó los posibles efectos adversos o reacciones que debo reportar después de la administración del medicamento.					X
17	Me explico sobre la importancia de informar cualquier efecto adverso o dolor persistente.			X		
18	Recibí información sobre la importancia de combinar los medicamentos con técnicas no farmacológicas para mejorar el control del dolor.			X		
19	Me enseñó cómo puedo controlar el dolor en casa (movimientos, posiciones, toma de medicamentos, cuándo acudir al hospital).				X	
IV. DIMENSIÓN: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
20	La enfermera evalúa mi dolor utilizando una escala (numérica o visual).				X	

21	El dolor disminuyo luego de las acciones aplicadas por el personal de enfermería.				X	
22	Senti alivio al seguir las recomendaciones que la enfermera me dio para controlar el dolor.				X	
23	Considero que las intervenciones aplicadas contribuyeron a que pudiera realizar mis actividades de recuperación con menos molestias.				X	
24	Las acciones de enfermería redujeron significativamente la intensidad y duración de mi dolor.				X	
25	La combinación de medicamentos y cuidados aplicados por enfermería controló eficazmente mi dolor sin generar efectos adversos.				X	
V. DIMENSIÓN: Acciones humanas de enfermería		RESPUESTAS				
N°	ITEM	1	2	3	4	5
26	La enfermera se dirige a mí con respeto y amabilidad.				X	
27	Muestra empatía y preocupación por mi bienestar.			X		
28	Escucha con atención cuando le comunico mi dolor o malestar.				X	
29	Me transmite confianza y seguridad durante el tratamiento del dolor.					X
30	Mantiene una comunicación clara y efectiva al explicarme los procedimientos.				X	

Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO SOBRE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
ANALGESIA MULTIMODAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR
POSTOPERATORIO. GINECOLOGÍA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025**

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas a fin de desarrollar una investigación académica, por lo que pido sírvase completar este cuestionario marcando cada ítem con un ASPA (X), y recordarle además que toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Datos básicos

1. Cédula de Identificación: 0202131124
2. Edad (años): 36 años
3. Procedimiento quirúrgico: Histerectomía Abdominal

La escala tiene 5 criterios que se detallan a continuación:

Criterios	Puntajes
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

I. DIMENSIÓN: Tratamiento Farmacológico		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
1	La enfermera me administra los analgésicos recetados a la hora indicada				X	
2	La enfermera verifica mi identificación antes de administrar el medicamento.				X	

3	Me informa sobre los medicamentos que me administra para aliviar el dolor.			X		
4	Supervisa los efectos de los analgésicos y me pregunta cómo me siento después de aplicarlos.				X	
5	Registra correctamente la administración de los medicamentos en mi hoja de tratamiento.				X	
6	La enfermera me pregunta si he experimentado efectos secundarios (náuseas, somnolencia, mareo, picazón, etc.) tras el uso de analgésicos.			X		
7	Observa signos de efectos adversos y los comunica oportunamente al médico.				X	
II. DIMENSIÓN: Tratamiento no Farmacológico		RESPUESTAS				
N°	ITEM	1	2	3	4	5
8	La enfermera me ayuda a colocarme en una posición cómoda para aliviar mi dolor.					X
9	Me ofrece medios físicos como compresas frías o calientes para disminuir el dolor.	X				
10	Mantiene un ambiente tranquilo y silencioso que favorece mi descanso.					X
11	Me brinda técnicas de relajación o respiración para controlar mi dolor.			X		
12	Me recomienda actividades o estímulos como música o conversación para distraerme del dolor.		X			

13	La enfermera me enseña ejercicios suaves o movimientos que ayudan a reducir el dolor sin causar daño.				X	
14	La enfermera utiliza más de una técnica no farmacológica (por ejemplo: masajes, cambio de posición, respiración, compresas).					X
III. DIMENSIÓN: Educación al Paciente		RESPUESTAS				
15	Me orienta sobre los cuidados que debo tener para disminuir el dolor después de la cirugía.				X	
16	Me explicó los posibles efectos adversos o reacciones que debo reportar después de la administración del medicamento.		X			
17	Me explico sobre la importancia de informar cualquier efecto adverso o dolor persistente.				X	
18	Recibí información sobre la importancia de combinar los medicamentos con técnicas no farmacológicas para mejorar el control del dolor.	X				
19	Me enseñó cómo puedo controlar el dolor en casa (movimientos, posiciones, toma de medicamentos, cuándo acudir al hospital).					X
IV. DIMENSIÓN: Eficacia y Seguridad de la Analgesia Multimodal		RESPUESTAS				
N°	ITEM	1	2	3	4	5
20	La enfermera evalúa mi dolor utilizando una escala (numérica o visual).				X	

21	El dolor disminuyo luego de las acciones aplicadas por el personal de enfermería.				X	
22	Senti alivio al seguir las recomendaciones que la enfermera me dio para controlar el dolor.				X	
23	Considero que las intervenciones aplicadas contribuyeron a que pudiera realizar mis actividades de recuperación con menos molestias.				X	
24	Las acciones de enfermería redujeron significativamente la intensidad y duración de mi dolor.				X	
25	La combinación de medicamentos y cuidados aplicados por enfermería controló eficazmente mi dolor sin generar efectos adversos.				X	
V. DIMENSIÓN: Acciones humanas de enfermería		RESPUESTAS				
Nº	ITEM	1	2	3	4	5
26	La enfermera se dirige a mí con respeto y amabilidad.			X		
27	Muestra empatía y preocupación por mi bienestar.				X	
28	Escucha con atención cuando le comunico mi dolor o malestar.					X
29	Me transmite confianza y seguridad durante el tratamiento del dolor.				X	
30	Mantiene una comunicación clara y efectiva al explicarme los procedimientos.					X

Anexo 9. Guía educativa elaborada por tesistas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



Docente Tutor:

Mgtr. Mary Consuelo Mosso Ortiz

Tema:

“Cuidado Integral y Humanizado: Rol de Enfermería en la Analgesia Multimodal del Dolor Postoperatorio en Ginecología”

Beneficiarios:

Pacientes y personal de enfermería

Integrantes:

Jesús Orlando Cabrera Borja
Camila Leonela Mazabanda Espinoza

Agosto – Diciembre 2025

1. INTRODUCCIÓN

El dolor postoperatorio constituye uno de los principales desafíos en el cuidado de las pacientes sometidas a procedimientos ginecológicos, ya que puede afectar de manera significativa la recuperación física, emocional y funcional. La adecuada valoración, prevención y tratamiento del dolor es una responsabilidad esencial del personal de enfermería, dado que influye directamente en la estabilidad hemodinámica, la movilidad temprana, la reducción de complicaciones y la satisfacción de la paciente con la atención recibida. Diversos estudios señalan que, cuando el dolor no es tratado de forma óptima, puede conllevar efectos adversos como retraso en la cicatrización, aumento del estrés, complicaciones respiratorias y prolongación de la estancia hospitalaria (Ramírez & López, 2021).

La analgesia multimodal ha surgido como un enfoque de referencia en el manejo del dolor postoperatorio, al combinar distintos fármacos y técnicas no farmacológicas que actúan en diferentes vías fisiológicas del dolor. Este enfoque permite reducir la dosis total de opioides, minimizar efectos adversos y mejorar el confort global de la paciente (Casal, 2025). En el área de ginecología y obstetricia, su implementación ha demostrado disminuir la intensidad del dolor, favorecer la deambulacion temprana y acelerar la recuperación funcional.

El rol de enfermería es determinante en todas las fases del proceso analgésico: desde la valoración inicial del dolor, pasando por la administración segura de medicamentos, hasta la educación y acompañamiento emocional de la paciente. La integración de intervenciones didácticas y estrategias educativas facilita la comprensión del proceso quirúrgico, reduce la ansiedad y promueve la participación activa de la paciente en su autocuidado, lo que se traduce en mejores resultados terapéuticos (Solano & Cruz, 2025)

2. JUSTIFICACIÓN

El manejo efectivo del dolor postoperatorio en ginecología constituye un desafío clínico y organizacional de primer orden debido a su impacto directo en la recuperación, la satisfacción de la paciente y los indicadores asistenciales tales como la estancia hospitalaria y la incidencia de complicaciones postquirúrgicas, el dolor mal controlado se asocia con mayor

riesgo de complicaciones respiratorias, inmovilidad, retraso en la cicatrización y aumento del consumo de recursos sanitarios; por el contrario, una analgesia eficaz facilita la movilización precoz, reduce la morbilidad y acelera la reinserción funcional de la paciente a sus actividades cotidianas (Gaona V. , 2024).

La analgesia multimodal —entendida como la combinación planificada de estrategias farmacológicas (AINEs, paracetamol, adjuntos como gabapentinoides, ketamina subanestésica, corticoides) y técnicas regionales o locales— ha demostrado reducir de forma consistente el consumo de opioides, atenuar los efectos adversos asociados a éstos y mejorar los resultados funcionales y del dolor en el periodo inmediato y temprano postoperatorio (Miedes, Abad, & Fernández, 2025)

En este contexto, el personal de enfermería adquiere un rol central y multifacético: no solo verifica y administra los fármacos prescritos, sino que lidera la valoración sistemática del dolor, la detección temprana de efectos adversos (por ejemplo, depresión respiratoria relacionada con opioides), la aplicación de medidas no farmacológicas y la educación terapéutica a la paciente y su familia, además, las enfermeras son clave en la implementación diaria de protocolos ERAS y en la recopilación de indicadores que permiten evaluar la eficacia de la analgesia multimodal en cada institución que presente las pacientes que son sometidas a cualquier tipo de intervención quirúrgica.

Por esta razón, resulta indispensable desarrollar una guía didáctica que fortalezca las competencias del personal de enfermería y facilite la comprensión de las pacientes sobre su proceso postoperatorio. La educación sanitaria, basada en materiales claros y estrategias prácticas, favorece la participación activa de la paciente, disminuye la ansiedad, mejora el control del dolor y reduce la probabilidad de complicaciones. Asimismo, proporciona al equipo de enfermería una herramienta estandarizada para brindar un cuidado humanizado, seguro y basado en evidencia científica.

Este módulo se enfoca en proporcionar recursos prácticos, casos clínicos y estrategias de intervención basadas en evidencia para fortalecer las habilidades profesionales en analgesia multimodal dentro del entorno ginecológico.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer las competencias del personal de enfermería y el conocimiento de las pacientes sobre la analgesia multimodal para el adecuado manejo del dolor postoperatorio en ginecología, mediante estrategias educativas, prácticas y humanizadas.

Objetivos Específicos

Para el personal de enfermería:

- Reconocer los principios de la analgesia multimodal y su aplicación en el postoperatorio ginecológico.
- Ejecutar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas basadas en evidencia.
- Identificar complicaciones relacionadas con los analgésicos y actuar oportunamente.
- Fortalecer la comunicación terapéutica con las pacientes.

Para las pacientes:

- Comprender qué es el dolor postoperatorio y cómo se controla.
- Identificar medidas que favorecen el alivio del dolor.
- Conocer signos de alarma y cuándo acudir al centro de salud.
- Participar activamente en su recuperación a través de técnicas simples y seguras.

4. CONTENIDOS DIDÁCTICOS

MÓDULO 1: Comprendiendo el dolor postoperatorio en Ginecología

¿Qué es el dolor postoperatorio?

El dolor postoperatorio es aquel que se presenta como consecuencia directa de un procedimiento quirúrgico. Su intensidad y duración dependen de diversos factores, entre ellos: el tiempo de la intervención, la región anatómica intervenida, el grado de manipulación tisular y el tipo de anestesia empleada. En función de estos elementos, el paciente puede experimentar mayor o menor nivel de dolor durante el periodo de recuperación (Javier, 2024).

Tipos de dolor en ginecología

- **Dolor Somático:** Se trata de un dolor localizado, punzante, cortante, con sensación de hormigueo o acorchamiento. Responde bien a la analgesia (AINEs, paracetamol, frío local, anestésicos locales y estimulación transcutánea.)
- **Dolor visceral:** Se trata de un dolor generalizado, cortante, lacinante, mordiente, opresivo acompañado por reacciones reflejas motoras y vegetativas. Responde bien a la analgesia (AINEs, opiáceos y anestésicos locales intraespinales).
- **Dolor neuropático:** Es producido por una lesión de las raíces nerviosas durante la intervención, se trata de un dolor localizado aunque también puede irradiarse a otras zonas, eléctrico, punzante, quemante, responde bien a anticonvulsivantes, antidepresivos tricíclicos o bloqueos nerviosos (Raquel, 2021).

Factores que aumentan el dolor

- **Edad y sexo.** La evidencia sugiere que el dolor en paciente femenina y jóvenes es más intenso inicialmente pero tiene una resolución más rápida, mientras que se presenta lo contrario en hombres y pacientes de edad avanzada.
- **Previa exposición a opioides.** El manejo de paciente en tratamiento con opioides crónicos o tolerancia presenta un reto para el profesional de salud; se debe valorar el tratamiento previo, la dosis efectiva con la cual alcanza alivio sintomático, realizar titulación con frecuencia y tener cuidado con las equivalencias a otros medicamentos. Es

imprescindible realizar tamizaje de factores de riesgo para abuso de opioides.

- **Expectativas y percepción del dolor.** La comunicación entre médico y paciente debe ser efectiva, el paciente con frecuencia tiene expectativas poco realistas que ameritan educación oportuna.
- **Trastornos psiquiátricos.** Trastornos del peor estado de ánimo como depresión y ansiedad son los más asociados a tener una experiencia de dolor agudo. Estos trastornos se asocian con catastrofización, hipervigilancia e inflexibilidad por parte del paciente a su enfermedad.
- **Comorbilidades.** Obesidad, apnea obstructiva del sueño, asma, diabetes, trastorno de estrés postraumático son las más asociadas (Quinde, 2025).

Beneficios del control del dolor

- **Mejora la calidad de vida:** Reduce el malestar físico y mental, permitiendo a la persona llevar una vida más plena y activa.
- **Facilita la curación:** Ayuda al cuerpo a recuperarse más rápido, especialmente en casos posoperatorios, ya que reduce el estrés y la presión arterial.
- **Previene problemas de salud:** Un dolor no controlado puede generar respuestas fisiológicas adversas (como respuestas neuroendocrinas) que aumentan la morbilidad e incluso la mortalidad, especialmente en pacientes críticos.
- **Mejora la recuperación postoperatoria:** Permite a los pacientes recuperar su movilidad y función normal sin demoras ni complicaciones.
- **Reduce el sufrimiento:** Ayuda a aliviar el malestar durante el proceso de curación, en casos de enfermedades crónicas o cuando la causa del dolor es desconocida (Johnson, 2021).

Actividad 1
Escala de dolor

¿Dónde te duele?

HOPTOYS.ES

Escala del dolor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

MÓDULO 2: Principios de la Analgesia Multimodal

Analgesia Multimodal

La analgesia multimodal se define como aquella que engloba la combinación de dos o más fármacos y métodos anestésicos, respaldados por la farmacocinética y la farmacodinamia de los agentes empleados mediante sus interacciones (sinergia y aditividad) con el objetivo principal de brindar seguridad, disminuir los efectos colaterales y favorecer una recuperación temprana de los usuarios (Guerrero, Analgesia multimodal en el paciente crítico, 2023).

Fármacos utilizados:

- **AINEs:** Estos medicamentos ejercen sus efectos terapéuticos antiinflamatorios y analgésicos, los AINES tradicionales incluyen aspirina, ibuprofeno, naproxeno (ACR, 2025).
- **Paracetamol:** El paracetamol es un medicamento que se puede comprar sin receta para aliviar la fiebre y el dolor, es un fármaco seguro para tratar muchos problemas cuando se utiliza correctamente
- **Anestésicos locales:** La anestesia local es un medicamento que los profesionales de la salud utilizan para adormecer temporalmente una pequeña zona de la piel, el tejido subcutáneo y los nervios periféricos antes de procedimientos menores, los más utilizados son las amidas como la bupivacaína, levobupivacaína y ropivacaína.
- **Opioides:** Los opioides, a veces llamados narcóticos u opiáceos, son un tipo de droga. Incluyen fuertes analgésicos recetados como oxicodona, hidrocodona, fentanilo y tramadol (MedlinePlus, 2024).
- **Antiespasmódicos:** Los medicamentos antiespasmódicos son relajantes musculares que afectan los músculos lisos de los órganos internos. Estos músculos se contraen automáticamente para realizar las funciones corporales. Si sus contracciones diarias le causan dolor, los antiespasmódicos podrían ayudar (Cleveland Clinic, 2024).

Beneficios de combinar analgésicos

Se combinan analgésicos para que el alivio del dolor sea mayor, usando dosis más bajas de cada medicamento para reducir los efectos secundarios, gracias a que actúan por diferentes mecanismos para atacar el dolor desde

varios frentes, esta estrategia, llamada analgesia multimodal, crea un efecto más potente (sinérgico) que el de un solo analgésico (Díaz, 2023).

Por ejemplo:

- AINE + Opiode
- Paracetamol + AINE

Terapias recomendadas

Tabla 1. Principales terapias recomendadas

Terapia	Recomendación	Contraindicación
 Opioides	Utilizar los medicamentos de acción corta y a la dosis más baja posible.	Pacientes con consumo excesivo de alcohol. Prescripción de benzodiazepinas, antihistamínicos o paracetamol.
 Paracetamol	Útil en casi todos los pacientes. Programar su administración con horario.	Pacientes con consumo excesivo de alcohol o enfermedad hepática.
 AINE (anti-Cox-2)	Utilizarlos desde el intraoperatorio y hasta el posoperatorio agudo. Se prefiere el meloxicam.	Enfermedad cardiovascular activa, insuficiencia renal o factores de riesgo para hemorragia gastrointestinal.
 Esteroides	Dexametasona de 8 a 10 mg, una dosis intraoperatoria.	Diabetes no controlada o factores de riesgo para hemorragia gastrointestinal.
 Gabapentinoides	Gabapentina 600 mg por vía oral la noche antes de la cirugía y otra dosis justo antes del procedimiento.	En >65 años, diferir el horario. En pacientes que experimentan efectos secundarios, reducir la dosis a 100 mg.

Sopa de Letras: Manejo del Dolor Postoperatorio en Ginecología

Instrucciones: Busque y encierre las palabras relacionadas con analgesia multimodal y cuidado del dolor. Las palabras pueden aparecer en horizontal, vertical o diagonal.

W	W	Z	O	S	A	N	G	R	A	D	O	W	P	E	A
O	C	G	I	N	E	C	O	L	O	G	I	A	O	N	C
O	O	E	N	F	E	R	M	E	R	I	A	C	S	S	O
P	N	O	I	C	A	M	A	L	F	N	I	Q	O	I	U
S	O	G	N	O	I	C	A	J	A	L	E	R	P	C	A
E	I	D	O	L	O	R	E	C	A	L	O	R	E	A	R
N	R	M	Y	Y	S	S	A	F	L	C	U	Q	R	Z	Z
I	F	C	D	S	Y	F	J	L	B	K	X	X	A	I	W
A	A	T	K	T	S	C	Q	Q	A	D	E	Y	T	L	W
A	N	A	L	G	E	S	I	A	Q	C	X	H	O	I	I
L	O	M	A	T	E	C	A	R	A	P	S	M	R	V	B
T	N	O	I	C	A	R	I	P	S	E	R	E	I	O	O
M	C	R	M	U	L	T	I	M	O	D	A	L	O	M	M
Y	W	O	P	I	O	I	D	E	S	D	E	I	M	P	A
F	I	E	B	R	E	G	L	E	B	R	N	J	T	H	F

Palabras a buscar: ANALGESIA, MULTIMODAL, DOLOR, POSOPERATORIO, GINECOLOGIA, ENFERMERIA, PARACETAMOL, AINES, OPIOIDES, ESCALA, MOVILIZACION, RELAJACION, FIEBRE, SANGRADO, INFLAMACION, RESPIRACION, FRIO, CALOR.

MÓDULO 3: Intervenciones de Enfermería en Analgesia

Multimodal

1. Intervenciones farmacológicas

- Administrar analgésicos según prescripción médica.
- Verificar alergias y antecedentes.
- Monitorizar signos vitales.
- Identificar efectos adversos:

Náuseas, vómitos

Sangrado

Retención urinaria

Somnolencia excesiva

- Registrar fármacos, horario, respuesta analgésica.

2. Intervenciones no farmacológicas

Para enfermería y pacientes

- **Frío:** reduce inflamación en primeras 24–48 h.
- **Calor:** útil en distensión y dolor muscular.
- **Movilización progresiva:** prevenir rigidez y trombosis.
- **Respiración diafragmática:** disminuir ansiedad y tensión.
- **Masaje suave:** relajación muscular.
- **Posición adecuada:** semifowler, decúbito lateral.
- **Ambiente tranquilo:** evitar ruidos y estímulos fuertes.

MÓDULO 4: Signos de alarma para pacientes

Debe consultar inmediatamente si presenta:

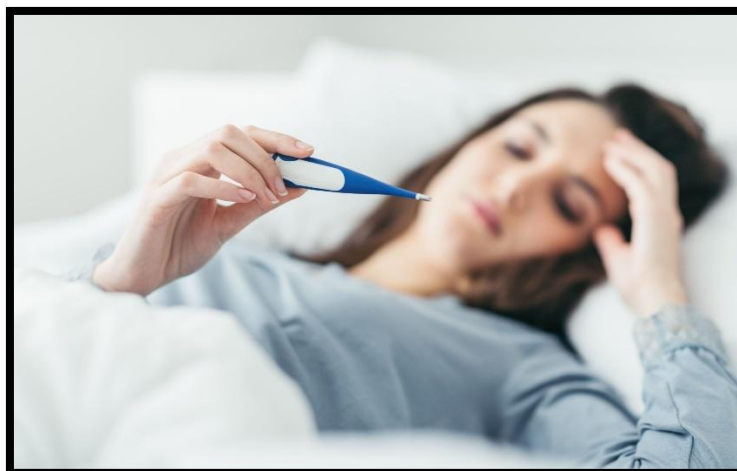
- Dolor severo que no mejora.



- Sangrado abundante o coágulos.



- Fiebre mayor a 38°C.



- Vómitos persistentes.



- Inflamación excesiva en zona quirúrgica.



- Dificultad respiratoria.



MÓDULO 5: Ejemplos de Casos Prácticos Didácticos

Caso 1: Dolor moderado en el posoperatorio inmediato de

histerectomía

Evaluación inicial

- EVA: 6/10
- Incisión quirúrgica limpia, sin signos de infección.
- Ansiedad leve relacionada con el procedimiento.
- Signos vitales estables.

Intervenciones de Enfermería

- Administración de paracetamol IV según prescripción médica.
- Movilización temprana asistida, iniciando con cambios de posición y sedestación.
- Técnicas de respiración diafragmática guiada para favorecer relajación.
- Registro de dolor antes y después de la intervención.

Resultado esperado y obtenido

- El dolor disminuye a 3/10 a los 30 minutos.
- Paciente refiere sensación de control y disminución de la ansiedad.
- Se mantiene estabilidad hemodinámica.

Caso 2: Paciente con dolor leve persistente asociado a ansiedad

Evaluación inicial

- EVA: 3/10
- Paciente presenta tensión muscular, inquietud y verbaliza miedo al empeoramiento.
- No hay signos de alarma.

Intervenciones de Enfermería

- Educación personalizada sobre el procedimiento, manejo del dolor y expectativas reales.
- Acompañamiento terapéutico para disminuir la percepción de amenaza.
- Aplicación de técnicas de relajación: respiración profunda, ambiente tranquilo, uso de música suave.
- Refuerzo positivo y comunicación empática.

Resultado esperado y obtenido

- Ansiedad disminuye significativamente.
- EVA se reduce a 1/10.

- Paciente demuestra mejor afrontamiento y participa activamente en su recuperación.

Caso 3: Dolor severo no controlado

Evaluación inicial

- EVA: 8/10
- No responde adecuadamente al AINE administrado previamente.
- Paciente refiere dolor incapacitante; facies de dolor evidente.
- Se descarta sangrado evidente, pero se requiere evaluación más profunda.

Intervenciones de Enfermería

- Valoración integral del dolor: localización, irradiación, características, factores agravantes/aliviantes.
- Alerta inmediata al equipo médico para ajuste terapéutico.
- Administración de analgésico opioide según indicación (monitorear efectos adversos).
- Revisión de posibles complicaciones postoperatorias (hematoma, infección, obstrucción, espasmo).
- Registro continuo de dolor y respuesta a la intervención.

Resultado esperado y obtenido

- Disminución progresiva del dolor tras administración del opioide.
- Estabilización clínica y confort adecuado.
- Plan de analgesia ajustado para evitar nuevos episodios de dolor no controlado.

5. EVALUACIÓN

CUESTIONARIO PARA ENFERMERÍA

Manejo del Dolor Postoperatorio y Analgesia Multimodal en Ginecología

A. Preguntas de Selección Múltiple (10 ítems)

Seleccione la respuesta correcta.

1. La analgesia multimodal se define como:

- a) El uso exclusivo de opioides para controlar el dolor.
- b) La combinación de diferentes técnicas analgésicas para aumentar la eficacia y reducir efectos adversos.
- c) El uso de analgésicos solo cuando la paciente lo solicita.
- d) El uso de una única vía de administración.

2. ¿Cuál de los siguientes NO es un fármaco comúnmente utilizado en analgesia multimodal?

- a) Paracetamol
- b) AINEs
- c) Anestésicos locales
- d) Antibióticos

3. La administración segura de analgésicos incluye primero:

- a) Registrar la administración y luego revisar alergias.
- b) Verificar alergias, dosis, vía, horario e indicación médica.
- c) Administrar el fármaco y observar efectos.
- d) Preguntar a la paciente si desea tomarlo.

4. Un ejemplo de técnica no farmacológica para el manejo del dolor es:

- a) Incrementar el uso de opioides.
- b) Aplicación de frío/calor.
- c) Aumentar el goteo de líquidos IV.
- d) Retirar analgésicos prescritos.

5. El frío local se recomienda principalmente para:

- a) Reducir la inflamación en las primeras horas postoperatorias.
- b) Aumentar la circulación sanguínea.
- c) Mejorar el sueño.
- d) Disminuir la movilidad.

6. La escala numérica del dolor evalúa:

- a) Frecuencia cardiaca.
- b) Intensidad del dolor de 0 a 10.
- c) Nivel de ansiedad.
- d) Presión arterial.

7. ¿Cuál es un efecto adverso frecuente de los opioides?

- a) Hiporexia
- b) Taquicardia
- c) Náuseas y estreñimiento
- d) Hipotermia

8. ¿Qué posición favorece la comodidad en posoperatorio ginecológico?

- a) Pronos
- b) Semifowler
- c) Decúbito prono inclinado
- d) Trendelemburg

9. El registro adecuado del dolor debe incluir:

- a) Únicamente la escala numérica.
- b) Intensidad, localización, características y respuesta al tratamiento.
- c) Solo la localización.
- d) Solo la hora en que se administró analgésico.

10. La movilización progresiva ayuda principalmente a:

- a) Aumentar el dolor.
- b) Prevenir rigidez, complicaciones respiratorias y trombosis.
- c) Evitar que la paciente consuma analgésicos.
- d) Reducir la circulación sanguínea.

B. Preguntas de Verdadero/Falso (5 ítems)

Marque V o F.

- () La analgesia multimodal disminuye la dosis necesaria de opioides.
- () El frío debe aplicarse durante más de 2 horas continuas para ser efectivo.
- () La respiración diafragmática ayuda a reducir ansiedad y tensión muscular.
- () El personal de enfermería no necesita registrar la evaluación del dolor si es leve.
- () La combinación de técnicas farmacológicas y no farmacológicas mejora el confort de la paciente.

CUESTIONARIO PARA PACIENTES

1. ¿Cómo describiría su dolor ahora mismo?

Marque una opción:

- No tengo dolor
- Dolor leve
- Dolor moderado
- Dolor fuerte

2. Señale en qué parte del cuerpo siente el dolor

- En la herida
- En el abdomen
- En la espalda
- Otro: _____

3. ¿Puede identificar un signo de alarma por el cual debería avisar a la enfermera?

Seleccione uno:

- Fiebre o escalofríos
- Sangrado abundante
- Dolor que empeora y no calma
- No sé / necesito que me expliquen

4. ¿Ha realizado alguna técnica de relajación (respirar profundo, moverse despacio, cambiar de posición)?

- Sí
- No
- No recuerdo

5. ¿Sabe cómo avisar al personal si necesita ayuda o si tiene más dolor?

- Sí
- No

6. ¿Entendió las indicaciones que se le dieron para su recuperación?

- Sí, todo claro
- Entendí una parte

- No entendí y necesito que me expliquen de nuevo

7. Cuando le preguntan por su dolor, ¿sabe usar la escala del 0 al 10?

- Sí
- No
- Necesito que me enseñen otra vez

8. ¿Desea recibir más información sobre cómo controlar su dolor o cuidarse en casa?

- Sí
- No

6. BIBLIOGRAFÍA

- ACR. (27 de noviembre de 2025). *AINEs (Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroides)*. Obtenido de AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY: <https://rheumatology.org/patients/aines-medicamentos-antiinflamatorios-no-esteroides>
- Casal, J. (01 de julio de 2025). *Analgesia multimodal: enfoque terapéutico para el control del dolor*. Obtenido de LIVEMED: <https://www.livemed.in/es/blog/analgesia-multimodal-enfoque-terapeutico-control-dolor/>
- Cleveland Clinic. (23 de julio de 2024). *Antiespasmódicos*. Obtenido de Cleveland Clinic: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/antispasmodics>
- Díaz, M. (29 de junio de 2023). *OFRECEN MAYOR EFICACIA ANALGÉSICA CON COMBINACIÓN DE FÁRMACOS*. Obtenido de Cinvestav : <https://www.cinvestav.mx/sur/conocenos/departamentos/investigaciones-educativas/ofrecen-mayor-eficacia-analgésica-con-combinación-de-fármacos>
- Gaona, V. (14 de noviembre de 2024). *Analgesia multimodal y estrategias Opioid-Sparing: Revisión sistemática en el contexto perioperatorio*. Obtenido de Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR.: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/268>
- Guerrero, M. (17 de mayo de 2023). *Analgesia multimodal en el paciente crítico*. Obtenido de REVISTA CHILENA DE ANESTESIA : https://www.youtube.com/watch?v=8c7KOGxeY3w&list=RD8c7KOGxeY3w&start_radio=1
- Javier, M. (13 de marzo de 2024). *Dolor postoperatorio*. Obtenido de TOPDOCTORS: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dolor-postoperatorio/>
- Johnson, D. (21 de septiembre de 2021). *¿Por qué es importante el manejo del dolor?* Obtenido de CRESCENT: <https://www.crescentregionalhospital.com/blogs/why-is-pain-management-important/>

- MedlinePlus. (23 de abril de 2024). *¿Qué son los opioides?* Obtenido de MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/opioidsandopioidusedisorderoud.html>
- Miedes, M. B., Abad, C. F., & Fernández, D. (24 de julio de 2025). *Analgesia multimodal*. Obtenido de Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10439410>
- Quinde, P. (27 de noviembre de 2025). *Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje*. Obtenido de SciELO:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100254
- Ramírez, G., & López, N. (18 de julio de 2021). *Control del dolor postquirúrgico*. Obtenido de RECIAMUC:
<https://reciamuc.com/index.php/reciamuc/article/view/363>
- Raquel, R. (13 de enero de 2021). 3. *Dolor postoperatorio, ¿es evitable?* Obtenido de NPunto: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6026654091e36art3.pdf>
- Solano, M., & Cruz, K. (19 de marzo de 2025). *Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados*. Obtenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.:
<file:///C:/Users/Camila%20Mazabanda/Downloads/Dialnet-IntervencionesDeEnfermeriaEnElManejoDelDolorEnPaci-10118398.pdf>

Anexo 10. Aplicación del Cuestionario “Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecología, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025”



ACTIVIDAD: Aplicación de la prueba piloto para la validación del instrumento.

FECHA: 25/09/2025



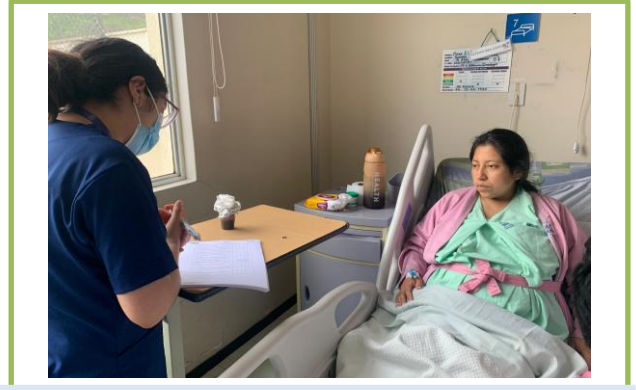
ACTIVIDAD: Aplicación de la prueba piloto para la validación del instrumento.

FECHA: 25/09/2025



ACTIVIDAD: Firma del consentimiento informado a las pacientes que se han sometido a una intervención quirúrgica (Cesárea)

FECHA: 02/10/2025



ACTIVIDAD: Aplicación del cuestionario a la paciente que se sometió a una intervención quirúrgica (Cesárea + Ligadura)

FECHA: 05/10/2025



ACTIVIDAD: Cuestionario realizado por la paciente Sandra Moraima Guapulema Jimenez después de ser intervenida de una Ligadura

FECHA: 10/10/2025



ACTIVIDAD: Cuestionario realizado por la paciente Rosa Angelica Torres Quinatoa después de ser intervenida de una Cesárea + Ligadura

FECHA: 10/10/2025



ACTIVIDAD: Cuestionario realizado a la paciente sometida a una Cesárea
FECHA: 15/10/2025



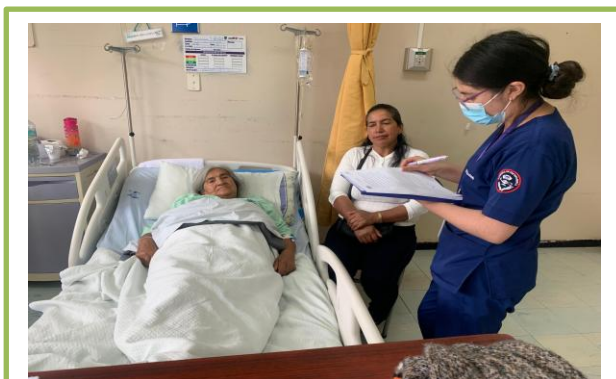
ACTIVIDAD: Cuestionario realizado a la paciente sometida a una Cesárea + Ligadura
FECHA: 20/10/2025



ACTIVIDAD: Firma del consentimiento informado a las pacientes que se han sometido a una intervención quirúrgica (Ligadura)
FECHA: 03/11/2025



ACTIVIDAD: Aplicación del cuestionario a la paciente que se sometió a una intervención quirúrgica (Cesárea)
FECHA: 05/11/2025



ACTIVIDAD: Cuestionario realizado por la paciente Teresita Judith Estrella Aguay después de ser intervenida de una Colporragia Anterior y Posterior
FECHA: 08/11/2025



ACTIVIDAD: Cuestionario realizado por la paciente Sandra Beatriz Gutiérrez Guamán de ser intervenida de una Ligadura
FECHA: 11/11/2025



ACTIVIDAD: Cuestionario realizado a la paciente sometida a una Histerectomía Abdominal
FECHA: 14/11/2025



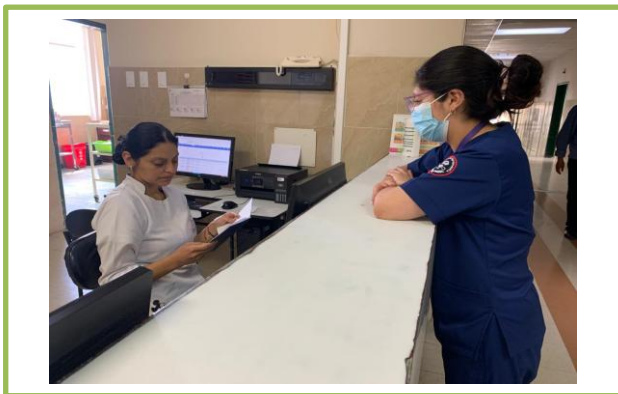
ACTIVIDAD: ACTIVIDAD: Cuestionario realizado a la paciente sometida a una Ligadura
FECHA: 14/11/2025



ACTIVIDAD: Cuestionario realizado a la paciente sometida a una Cesárea
FECHA: 21/11/2025



ACTIVIDAD: ACTIVIDAD: Cuestionario realizado a la paciente sometida a una Histerectomía.
FECHA: 21/11/2025



ACTIVIDAD: Entrega de la guía didáctica a la estación de enfermería del área de Ginecología.
FECHA: 30/11/2025




ACTIVIDAD: ACTIVIDAD: Entrega de Guía Didáctica a los pacientes del área de Ginecología.
FECHA: 30/11/2025

GRUPO 2: Marco teórico “Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio....”

 My Files

 My Files

 Universidad Estatal de Bolívar

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:534896899

Fecha de entrega

1 dic 2025, 4:01 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 dic 2025, 4:06 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

GRUPO Nro 2 Marco teórico “Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el cont....pdf

Tamaño del archivo

346.2 KB

50 páginas

15.744 palabras

93.883 caracteres




1% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Trabajos entregados
- ▶ Fuentes de Internet
- ▶ Base de datos de Crossref

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 0% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

- 1

Publicación

"La paradoja de una prestación cubierta, pero invisible en Chile: "Control Preconc... <1%
- 2

Publicación

Gema Sologuren-García, Carmen L. Linares, Soledad Sotelo-Gonzales, Gloria Esco... <1%
- 3

Publicación

"Vivienda colectiva intergeneracional en madera para Laja : estructura de mader... <1%
- 4

Publicación

Romel Jonathan Velasco-Yanez, Ana Fátima Carvalho Fernandes, Samuel Miranda ... <1%
- 5

Publicación

"Psicoterapia y recuperación de un episodio de esquizofrenia : experiencia subjeti... <1%