

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
Nairovys Gómez-Martínez

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1690>

## **Control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio en servicio de cirugía**

### **Pain control in the immediate postoperative period in the surgery service**

Catherine Dayenara Chávez-Coronado

[ea.dayenaraccc60@uniandes.edu.ec](mailto:ea.dayenaraccc60@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ambato  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8437-4947>

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque

[ea.katherynmj00@uniandes.edu.ec](mailto:ea.katherynmj00@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ambato  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1877-654X>

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad

[ea.genesisvma96@uniandes.edu.ec](mailto:ea.genesisvma96@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ambato  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6236-684X>

Nairovys Gómez-Martínez

[ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ambato  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1120-8408>

Recibido: 15 de noviembre 2021

Revisado: 10 de diciembre 2021

Aprobado: 15 de febrero 2022

Publicado: 01 de marzo 2022

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
Nairovys Gómez-Martínez

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio en servicio de cirugía en el servicio de cirugía del Hospital Docente Ambato – Ecuador. **Método:** Descriptiva observacional en 99 pacientes quirúrgicos. **Resultados:** 52% de pacientes intervenidos quirúrgicamente se les diagnóstico una apendicitis aguda, seguido por la litiasis vesicular como patología quirúrgica con un 37, 4 % de representatividad. **Conclusión:** Para el bienestar del paciente es necesario el uso de medidas analgésicas frente a la consecuencia del acto quirúrgico, que es el dolor, se obtienen resultados positivos mediante la administración de medicación intravenosa (IV), manejo ambiental: confort y la vigilancia usando estas como las medidas base en el control de estos pacientes.

**Descriptores:** Anestesia; adyuvantes anestésicos; anestesia y analgesia. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze pain control in the immediate postoperative period in the surgery service at the surgery service of the Hospital Docente Ambato - Ecuador. **Methods:** Descriptive observational study in 99 surgical patients. **Results:** 52% of patients who underwent surgery were diagnosed with acute appendicitis, followed by vesicular lithiasis as a surgical pathology with 37.4% of representativeness. **Conclusion:** For the well-being of the patient it is necessary the use of analgesic measures against the consequence of the surgical act, which is pain, positive results are obtained through the administration of intravenous (IV) medication, environmental management: comfort and surveillance using these as the basic measures in the control of these patients.

**Descriptors:** Anesthesia; adjuvants, anesthesia; anesthesia and analgesia. (Source: DeCS).

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
Nairovys Gómez-Martínez

## **INTRODUCCIÓN**

El dolor después de la cirugía podría no ser abordado del mejor modo, afectándose al paciente e incurriéndose en detrimento de los derechos humanos que prevén un adecuado tratamiento para evitar el dolor <sup>1 2 3 4 5 6</sup>, siendo este motivo el que ha despertado interés en el equipo investigador con la intención de analizar el control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía en el servicio de cirugía del Hospital Docente Ambato – Ecuador.

## **MÉTODO**

### **Tipo**

Descriptiva observacional

### **Población**

Estuvo conformado por las intervenciones de enfermería que admitieron el control del dolor postoperatorio en 99 pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital General Ambato desde las intervenciones realizadas según taxonomía NANDA. NOC, NIC; teniendo en cuenta a variables como edad, sexo, inicio e intensidad del dolor esta última fue determinada por la escala numérica del dolor (NRS) en el periodo de enero a septiembre del 2021.

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

Revisión de historia médica y cuestionario de 13 preguntas abiertas.

### **Análisis estadísticos**

Se procesó mediante estadística descriptiva.

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
 Nairovys Gómez-Martínez

## Ética de la investigación

No se experimentó con humanos o animales, ni existe conflicto de interés.

## RESULTADOS

**Tabla 1.**

Distribución de pacientes según patologías quirúrgicas diagnosticadas.

Patología quirúrgica	%
Apendicitis aguda	52
Embarazo ectópico	4,5
Litiasis vesicular	37,4
Traumas ortopédicos	6,1
Total	100

Al 52% de pacientes intervenidos quirúrgicamente se les diagnóstico una apendicitis aguda, seguido por la litiasis vesicular como patología quirúrgica con un 37, 4 % de representatividad, otras de las situaciones de salud existentes en la muestra estudiada fueron el embarazo ectópico y los traumas ortopédicos con el 4,5 y el 6.1 % respectivamente; los resultados presentados se muestran en la tabla 1.

**Tabla 2.**

Distribución de pacientes intervenidos quirúrgicamente según edad e inicio del dolor postoperatorio.

Grupos de edad (años)	Inicio del DP (en las primeras horas)						Total	
	2-6 horas		7-12 horas		13-24 horas		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Adulto joven (18-40)	10	10.10	16	16.16	0	0	26	26.26
Adulto medio (41-64)	3	3,03	55	55.55	4	4.04	62	62.62
Adulto mayor (65- 80)	0	0	3	3.04	8	8.08	11	11.12
Total	13	13.13	74	74.75	12	12.12	99	100.00

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Kathryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
 Nairovys Gómez-Martínez

El 62.62% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con dolor postoperatorio fueron adultos medios con un rango de edades entre 41 y 64 años. El inicio del dolor en el rango de 7 a 12 horas fue el de mayor incidencia con un 55.55% de representatividad coincidiendo con las edades de 41-64 años (Tabla 2).

**Tabla 3.**  
 Distribución porcentual con dolor postoperatorio según la intensidad y sexo.

Intensidad del dolor por escala (NRS)	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
0=sin dolor	0	0	0	0	0	0
1-3=dolor leve	14	14.15	28	28.30	42	42.45
4-6=dolor moderado	15	15.15	35	35.35	50	50.50
7-11=dolor severo	3	3.01	4	4.04	7	7.05
Total	30	30.31	69	69.69	99	100.00

La tabla 3 muestra la intensidad del dolor en los pacientes estudiados según la escala numérica del dolor (NSR) el 50.50% de los pacientes, presentan una puntuación de 4 a 6 puntos equivalente a un dolor moderado. La ocurrencia del dolor es mayor en el sexo masculino (69.69 %). Además, es preciso señalar que este dolor moderado se presenta con más frecuencia en hombre que en mujeres (35.35%).

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
 Nairovys Gómez-Martínez

**Tabla 4.**  
 Diagnóstico de enfermería, resultados NOC e intervenciones NIC.

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultados NOC		Intervenciones NIC
00132_ Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos (intervención quirúrgica) m/p expresión facial y verbal.	1605_ Control del dolor	Indicadores	2313_Administración de medicación: intramuscular (IM), 840_Cambio de posición, 6650_Vigilancia.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliza medidas de alivio no analgésicas,</li> <li>- Utiliza los analgésicos de forma apropiada,</li> <li>- Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario.</li> </ul>	

En la tabla 4. Se muestra la identificación del problema de salud existente en los pacientes estudiados como dolor agudo según taxonomía NANDA, relacionado con agente lesivo físico y manifestado por expresión facial y verbal, el resultado de enfermería NOC seleccionado fue Control del dolor con el código 1605 y los indicadores precisados fueron entonces: Utiliza medidas de alivio no analgésicas, Utiliza los analgésicos de forma apropiada, Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario. Con la planificación y ejecución de las siguientes intervenciones NIC: 2313\_Administración de medicación: intramuscular (IM), 840\_Cambio de posición, 6650\_Vigilancia.

## DISCUSIÓN

El dolor postoperatorio es una problemática presente en el servicio de cirugía del Hospital Docente Ambato, así como en varias instituciones que muestran una elevada incidencia de DP en el sexo femenino, así como la edad adulta y en los jóvenes <sup>7</sup>. El dolor debe ser tratado, por cuanto es reconocido como un derecho, alrededor del 50% de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos presentan dolor dentro de las primeras 24 horas

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Kathryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
Nairovys Gómez-Martínez

del postquirúrgico siendo este de moderado a severo y presentando una analgesia ineficaz, que indica un alto porcentaje de pacientes que sienten dolor aun después de haber sido administrado algún fármaco analgésico <sup>8 9 10</sup> .

Lo anterior indica una falta de una buena toma de decisiones frente a la elección de la terapia analgésica recordando que esto es un evento evitable y previsible <sup>11</sup> en cuestión de minutos u horas, por cuanto dentro del personal involucrado en la analgesia del paciente este comprende desde el acto quirúrgico en donde interviene el anesthesiologo hasta la enfermera que presta sus cuidados en el servicio de recuperación y hospitalización <sup>12</sup>. Este tipo de dolor post operatorio al ser tratado con analgesia, respetando los protocolos de cada institución en cuanto a la administración de fármacos permite que disminuya la intensidad del dolor dependiendo el criterio de cada profesional de la salud <sup>13</sup> , los cuales difieren el orden del uso de AINES o Terapia multimodal frente al dolor de moderado.

Según la Sociedad Americana de Anestesiología, el dolor postoperatorio se muestra en personas enfermas sometidas a procedimientos quirúrgicos y se determina básicamente por ser agudo, delimitado en el tiempo, previsible y evitable <sup>14</sup> .

El control del dolor es una práctica asistencial que influye en la satisfacción del paciente<sup>15</sup>, lo cual determina la calidad de los servicios prestados para futuras recomendaciones en donde interviene tanto como el cuidado enfermero, así como el nombre de la institución de salud. En la actualidad existe una variedad de guías de práctica clónica enfocadas al manejo postoperatorio del dolor lo cual permite establecer programas de tratamiento efectivo desde el primer día, para aliviar efectos físicos y psicológico en los pacientes <sup>16</sup>.

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
Nairovys Gómez-Martínez

## CONCLUSIÓN

Para el bienestar del paciente es necesario el uso de medidas analgésicas frente a la consecuencia del acto quirúrgico, que es el dolor, se obtienen resultados positivos mediante la administración de medicación intravenosa (IV), manejo ambiental: confort y la vigilancia usando estas como las medidas base en el control de estos pacientes.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación del artículo.

## FINANCIAMIENTO

No monetario.

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por apoyar el desarrollo de la investigación.

## REFERENCIAS

1. Pérez-Guerrero A. C., Aragón M. C., Torres L. M. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? [Postoperative pain: where are we going?]. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2017; 24(1): 1-3. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>
2. Hwang W, Lee J, Park J, Joo J. Dexmedetomidine versus remifentanil in postoperative pain control after spinal surgery: a randomized controlled study. *BMC Anesthesiol*. 2015;15:21. doi:[10.1186/s12871-015-0004-1](https://doi.org/10.1186/s12871-015-0004-1)
3. Rama-Maceiras P, Ferreira TA, Molíns N, Sanduende Y, Bautista AP, Rey T. Less postoperative nausea and vomiting after propofol + remifentanil versus propofol + fentanyl anaesthesia during plastic surgery. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2005;49(3):305-311. doi:[10.1111/j.1399-6576.2005.00650.x](https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2005.00650.x)

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Kathryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
Nairovys Gómez-Martínez

4. Yamashita K, Kibe T, Ohno S, et al. Time to Recovery of Feeding After Alveolar Bone Graft Is Associated With Postoperative Nausea and Vomiting Within 2 Hours in Children. *Clin Med Insights Pediatr.* 2019;13:1179556519855387. Published 2019 Jun 14. doi:[10.1177/1179556519855387](https://doi.org/10.1177/1179556519855387)
5. Zieliński J, Morawska-Kochman M, Zatoński T. Pain assessment and management in children in the postoperative period: A review of the most commonly used postoperative pain assessment tools, new diagnostic methods and the latest guidelines for postoperative pain therapy in children. *Adv Clin Exp Med.* 2020;29(3):365-374. doi: [10.17219/acem/112600](https://doi.org/10.17219/acem/112600)
6. Kehlet H. Postoperative pain, analgesia, and recovery-bedfellows that cannot be ignored. *Pain.* 2018;159 Suppl 1:S11-S16. doi:[10.1097/j.pain.0000000000001243](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001243)
7. Martinez Agmoye, Bohorquez YMV. Manejo Del Dolor Post-Operatorio Por El Profesional De Enfermería En Algunas Ips De Santa Marta Ana [Post-Operative Pain Management By The Nursing Professional In Some Ips Of Santa Marta Ana]. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689-1699
8. Cayamcela, Bermejo D, Álvarez Ochoa R, Lliguisipa V, et al. Tratamiento del dolor postquirúrgico en el servicio de traumatología en un hospital de segundo nivel [Treatment of post-surgical pain in the trauma service of a second level hospital.]. *Latinoam Hipertens.* 2019;14(2):194-200. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/16351](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16351)
9. Dieu A, Huynen P, Lavand'homme P, et al. Pain management after open liver resection: Procedure-Specific Postoperative Pain Management (PROSPECT) recommendations. *Reg Anesth Pain Med.* 2021;46(5):433-445. doi:[10.1136/rapm-2020-101933](https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101933)
10. Cachemaille M, Blanc C. Douleur chronique postopératoire [Chronic postoperative pain]. *Rev Med Suisse.* 2016;12(524):1225-1229.
11. García RSJ. El dolor postoperatorio: un punto de vista enfermero. Published online 2016. <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8959>

Catherine Dayenara Chávez-Coronado; Kathryn Mishel Guamushig-Jaque; Genesis Vanesa Montesdeoca-Abad;  
Nairovys Gómez-Martínez

12. Ramírez López GL, López García N del C, Moreira Simbaña CC, Briones Fajardo JM. Control del dolor postquirúrgico. *Reciamuc*. 2019;3(1):712-724. doi:[10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.712-724](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.712-724)
13. Bianchini C, Malagò M, Crema L, et al. Post-operative pain management in head and neck cancer patients: predictive factors and efficacy of therapy. Dolore post-operatorio nei pazienti affetti da neoplasia testa-collo: fattori predittivi ed efficacia della terapia. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2016;36(2):91-96. doi:[10.14639/0392-100X-499](https://doi.org/10.14639/0392-100X-499)
14. Veloz Estrada LS, Cervantes Moyano KP, Macias cedeño Y, Reyes Murillo KK. Estudio comparativo de la isquemia en apendicectomía convencional vs laparoscópica. Factores de riesgo y complicaciones [Comparative study of ischemia in conventional vs laparoscopic appendectomy. Risk factors and complications]. *Recimundo*. 2019;4(1):219-235. doi:[10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.219-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.219-235)
15. Luna Alonso Y, Guevara Valerio H, Romero Luna DI, et al. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grup Ángeles*. 2020;18(2):133-139. doi:[10.35366/93886](https://doi.org/10.35366/93886)
16. Domínguez J, Sandoval C, Domínguez L. Prevalencia de dolor postquirúrgico. *Acta Médica Grup Ángeles*. 2016;14(2):84-89. <http://bit.do/fxg>