



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

**Manejo del dolor agudo postoperatorio y recuperación
de pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica
atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Anestesiología

AUTOR

Roxana Gissel ORELLANA GÓMEZ

ASESOR

Jessika SOLIS SARMIENTO

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Orellana R. Manejo del dolor agudo postoperatorio y recuperación de pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

| Datos de autor | |
|----------------------------------|---|
| Nombres y apellidos | Roxana Gissel Orellana Gómez |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 46208265 |
| URL de ORCID | |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | Jessika Solis Sarmiento |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 10626408 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0002-8095-8691 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | Ciro Francois Vergara Bravo |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 06228125 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | Montes Ruiz Celina Hortencia |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 06148872 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | Julio Cesar Castillejo Correa |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 09302044 |

| Datos de investigación | |
|--|---|
| Línea de investigación | No aplica |
| Grupo de investigación | No aplica |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | País: Perú Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Centro de salud: Hospital Militar Central. Lugar: Av. Faustino Sánchez Carrión, Jesús María 15076. Coordenadas: Latitud: -12.0829° o 12° 4' 58" sur Longitud: -77.05925° o 77° 3' 33" oeste |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2023 |
| URL de disciplinas OCDE | Anestesiología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.09 |



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: ORELLANA GÓMEZ ROXANA GISSEL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

*MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES
ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL DE LIMA, 2023*

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

SEDE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Lima, 22 de febrero de 2024

Dr. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de ANESTESIOLOGIA.

Ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA:

18

Dr. CIRO FRANCOIS VERGARA BRAVO
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
ANESTESIOLOGIA

C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicdecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Jessika Solis Sarmiento, en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 2343-2023-UPG-VDIP-FM/UNMSM de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es **MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, 2023**, presentado por la médico Roxana Gissel Orellana Gómez para optar el título de segunda especialidad Profesional en Anestesiología.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 8% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 10626408

Jessika Solis Sarmiento

Dra. Jessika Solis Sarmiento
Médico Anestesa

Médico Anestesióloga

CNP: 43170 -RNE:19557- A03613



CAPÍTULO I: DATOS GENERALES

1.1 Título

MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO Y LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, 2023

1.2 Área de Investigación

UNIDAD DE RECUPERACION DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, 2023

1.3 Autor responsable del proyecto

MEDICO RESIDENTE ROXANA ORELLANA GÓMEZ

1.4 Asesor

DRA. SOLIS SARMIENTO JESSIKA

1.5 Institución

HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

PERSONAL ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA.

1.7 Duración

AF – 2023

1.8 Clave del Proyecto

ANALGESIA POST OPERATORIA.

DOLOR POST QUIRÚRGICO

MANEJO DEL DOLOR

RECUPERACIÓN

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

El término "dolor" de acuerdo a la definición de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), se refiere a una experiencia desagradable que involucra aspectos emocionales y sensoriales y está enfocada con el daño tisular real o potencial (Valhondo, 2016). En cuanto al dolor postoperatorio (DOP), este constituye la forma más común de dolor agudo y se caracteriza como una sensación dolorosa de inicio reciente y de corta duración, generalmente desencadenada por la estimulación no deseada resultante de una intervención quirúrgica. Su fuerza alcanza su punto máximo en las primeras 24 horas y se desvanece progresivamente con el tiempo. El dolor es en la actualidad un grave problema de salud debido a las ramificaciones socioeconómicas que perjudican la calidad de vida de las personas (Garca, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cree que el control adecuado del dolor es un derecho humano fundamental y que los pacientes no deben estar en agonía. Los pacientes no pueden soportar el dolor que es más que moderado o leve, lo que sugiere que el tratamiento del dolor es inadecuado (Moreno et al., 2015). Las consecuencias de una terapia del dolor postoperatorio deficiente, prolongada y sin alivio son la activación del sistema nervioso autónomo, que provoca efectos fisiopatológicos en los sistemas digestivo, renal, cardiovascular e inmunológico, así como isquemia miocárdica e hipertensión en los pacientes. Además, el dolor crónico inhibe el movimiento del paciente, lo que puede tener consecuencias como retraso en la cicatrización de heridas, infección, embolia pulmonar y una estancia hospitalaria más prolongada (Ruiz et al., 2017).

De manera similar, la OMS dice que el 80 % de las personas que se someten a una cirugía experimentan dolor posoperatorio, y alrededor del 75 % notifica dolor moderado a intenso o agudo en las primeras semanas (et al., 2016). Además, cada año se realizan alrededor de 2,7 millones de procedimientos abdominales en América Latina. El 75% de estos pacientes se libraron del dolor moderado a intenso después de la intervención. Pain Out, una iniciativa colaborativa global encabezada por Europa continental para desarrollar técnicas basadas en evidencia para reducir el dolor en pacientes postoperatorios, se centra en el área (Moreno et al., 2016).

En el Perú aproximadamente el 9% de la población es hospitalizada cada año por cualquier motivo, requiriéndose cirugía en el 25% de los casos, donde frecuentemente se subestima el nivel de dolor del paciente y el dolor se presenta dentro de las primeras 24 horas, el pronóstico postoperatorio se multiplicó. por 1,3 millones de horas de dolor cada año, debido a su alta morbilidad, la necesidad de una atención adecuada, oportuna y eficaz (Vásquez et al., 2016).

A nivel local el área donde se desarrolla corresponde a pacientes adultos mayores de 65 años que fueron intervenidos de cirugía laparoscópica ambulatoria en el Hospital Militar Central de Lima, intervenidos durante el año 2022, se observó que las unidades de rehabilitación postoperatoria estaban fuera de fecha con las pautas de manejo del dolor posoperatorio y descubrió que los médicos y las enfermeras eran los únicos responsables del manejo del dolor y el manejo del dolor en función de su juicio subjetivo. Igualmente esencial es la capacidad de examinar la recuperación postoperatoria de un paciente en relación con la medicación para el dolor y una clara reacción al dolor, dónde pueden ocurrir deficiencias durante la recuperación temprana de la enfermedad y cómo podría ayudar la medicina.

Por ello, es fundamental contar con información actualizada y correcta sobre el control del dolor en los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica ambulatoria en el Hospital Militar Central de Lima, lo que implica una recuperación postoperatoria completa, adecuada y rápida.

2.1.2 Antecedentes del Problema

Antecedentes internacionales

En Colombia, Olarte (2021) su investigación tuvo como objetivo evaluar la ocurrencia e intensidad del dolor postoperatorio inmediato, así como su relación con la satisfacción del paciente, para lo cual fue necesario un análisis observacional, transversal y correlacional en una muestra de 210 pacientes. De acuerdo con los resultados obtenidos, se identificó una prevalencia del 43,3% para el dolor postoperatorio agudo, y una prevalencia del 11,9% para el dolor agudo postoperatorio severo. Se destacó que los grupos de Ginecología, Otorrinolaringología y Maxilofacial exhibieron las prevalencias más altas de dolor agudo postoperatorio. Además, se observó que un 96,2% de los pacientes expresaron satisfacción con la calidad de la recuperación anestésica. Finalmente, se determinó que la prevalencia de DAPOP en HUNC es del 43,3 %, con un 29,9 % en pacientes moderados a graves.

En Nicaragua, Acevedo (2021) se plasmó un estudio con el fin de analizar la gestión del dolor postoperatorio en pacientes atendidos en el servicio de anestesiología. La investigación, de naturaleza descriptiva, retrospectiva y transversal, se basó en la revisión de historias clínicas de personas con edades comprendidas entre los 30 y 70 años. Según los resultados obtenidos, el 35% de los pacientes no recibió ningún medicamento en las 24 horas previas a la cirugía, mientras que el 65% fue tratado con AINE. Asimismo, se observó que los fármacos más utilizados para el control del dolor en el periodo postoperatorio en la sala de ortopedia fueron el ketorolaco (26%) y la morfina (23%), y en el 46% de los casos no se administraron analgésicos. El estudio concluyó que no se realiza una evaluación ni un registro adecuado de dolor experimentado por los pacientes durante las 24 horas después de la cirugía, así como tampoco se correlaciona con las prácticas o intervenciones llevadas a cabo por el servicio de anestesiología. Además, se señala que, según la información disponible y el uso de medicamentos, se podría considerar que los pacientes experimentaron un dolor moderado a severo.

En Ecuador, Castillo (2018) ejecutó su tesis con el objetivo de medir la satisfacción de los pacientes del servicio de rehabilitación con los cuidados de enfermería en el postoperatorio temprano, para lo cual se realizó una investigación descriptiva transversal en una muestra de pacientes a los que se les administró el Cuestionario CARE. Q se administró a 348 pacientes. Según los hallazgos, hasta

el 69,54% de los pacientes se encontraban insatisfechos con su trato de enfermería. Se ha demostrado que las enfermeras que realizan la reanimación postanestésica deben desarrollar sus propias prácticas de enfermería, como las relaciones, el apoyo emocional y la prestación de cuidados holísticos, todo lo cual contribuye a la satisfacción del paciente y, por lo tanto, mejora la calidad de la atención. Se brinda atención de enfermería.

Por otro lado; en Guatemala, Ruedas y García (2018) se desarrolló una investigación en una muestra de 178 pacientes utilizando una técnica descriptiva transversal para describir la asociación entre la intensidad del dolor postoperatorio inicial y la satisfacción del paciente postoperatorio con el tratamiento del dolor. El hallazgo más obvio fue que después de 24 horas, la severidad del dolor posoperatorio fue del 59 % (104) y la satisfacción con la reducción del dolor fue del 94 %. (167). La laparotomía (100%) fue la intervención más dolorosa, seguida de la cirugía ginecológica (83%) y la cesárea (78%). (59). En caso de analgesia, el 48,39% (30) del AINE, el 58,33% (7) del opioide y el 62,42% (67) de ambos medicamentos sintieron dolor extremo. La incidencia de dolor intenso fue del 65,49% (74) con anestesia general y del 46,15% (30) con anestesia general, según el tipo de anestesia. No se evidenció una correlación significativa de la intensidad del dolor postoperatorio y la satisfacción del paciente con un $p=0,07$, $\chi^2=3,37$. A pesar de que el aumento del dolor postoperatorio en las 24 horas fue mayormente severo, la mayoría de los pacientes expresaron su satisfacción con la reducción del dolor, y no se encontró una conexión entre el aumento del dolor y la satisfacción del paciente con el alivio experimentado.

Así mismo; en Colombia, Mariño et al. (2017) su tesis tuvo como objetivo identificar cómo una enfermera manejó el dolor postoperatorio en una muestra de 32 profesionales utilizando un método cuantitativo y encajando en una investigación descriptiva transversal utilizando una escala de correlación, autoimagen (EVA) y calificaciones verbales del dolor. De acuerdo con los hallazgos, el 72% de las enfermeras evaluaron y anotaron el dolor en su historia clínica, mientras que solo el 28% no lo hizo. El 81% de las enfermeras de consulta externa conocen que las escalas se pueden utilizar para medir el grado de dolor, mientras que el 3% lo desconocen. Cuando se utilizan medicamentos farmacológicos, la gran mayoría de ellos son AINE. Como resultado, se determinó

que los enfermeros deben utilizar la escala de dolor hospitalario ya que el 72% de los enfermeros encuestados evalúan y registran el dolor en sus diarios médicos, frente al 28% que no la utilizan.

Antecedentes nacionales

En Piura, Benites (2018) el objetivo de su tesis de grado fue identificar las características del dolor y manejar la analgesia postoperatoria en una muestra de 136 pacientes mediante un enfoque observacional descriptivo, prospectivo y transversal. De acuerdo con los hallazgos, el 97,8% de los encuestados tuvo dolor posoperatorio, y el 75% informó dolor de intensidad moderada o severa con mayor frecuencia. El 55,1% estaba satisfecho con las terapias para aliviar el dolor. En el 45,6% de los pacientes, las enfermeras animaron a informar la existencia de dolor y el 79,1% obtuvo información sobre la terapia analgésica utilizada. Como resultado, se determinó que la mayoría de los pacientes sufrieron dolor durante la cirugía y que más de la mitad de los participantes sufrieron con molestias moderadas a severas a pesar de recibir terapia analgésica.

En Arequipa, Gutiérrez (2018) el objetivo de su tesis fue examinar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes quirúrgicos en una muestra de 25 enfermeras mediante cuantificación cuasiexperimental. De acuerdo con los hallazgos, 28,0% de los enfermeros utilizaron excelentes técnicas de distribución de medicamentos antes del tratamiento; sin embargo, después del procedimiento, el porcentaje de buena técnica de dispensación de medicamentos ascendió al 64,0%. Además, después de las pruebas, el 40,0 % de fallas en la gobernanza se convirtió en 0,0 %. Del mismo modo, el 72,0% de las enfermeras brindan un manejo regular del dolor y el 28,0% brindan un excelente manejo del dolor. Como resultado, se determinó que la atención del enfermero en el área de analgesia recibió un coeficiente de correlación de Pearson de $r = 0,27$, mostrando la presencia de cambios en la atención en el área de cuidados paliativos para el dolor en pacientes después de la muerte.

En Lima, Herrera (2017) el objetivo de su tesis fue evaluar el tratamiento del dolor utilizado por el personal de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos. Utilizando un enfoque observacional de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, se obtuvieron los siguientes hallazgos: Se evidencia que el 60% de los

participantes gestionan el dolor de manera apropiada, mientras que el 40% lo hacen de manera inadecuada. En cuanto al manejo del dolor con enfoque farmacológico, el 80% de las enfermeras lo realiza de manera adecuada, en contraste con el 20% que lo realiza de manera inadecuada. En el ámbito del manejo del dolor no farmacológico, el 67% de las enfermeras presenta una gestión inadecuada, mientras que el 33% la realiza de manera adecuada. Se determinó que la mayoría de los profesionales manejan adecuadamente el dolor; en cuanto al tratamiento farmacológico, la mayoría de las enfermeras lo utilizan adecuadamente ya que contiene una herramienta de evaluación del dolor.

En Lima, Huaynalaya (2017) diseñó su estudio con el objetivo de medir el conocimiento de los enfermeros sobre la administración de analgésicos en la sala de anestesia, utilizando una muestra de 30 enfermeros utilizando metodologías cuantitativas, descriptivas y transversales. Según los datos, el 53% de los enfermeros (16) sabían sobre el tratamiento del dolor postoperatorio, el 47% (14) no sabían y el 53% no sabían sobre el alivio del dolor postoperatorio. ¿Te diste cuenta de que esta medida tiene la mayoría de los defectos? En conclusión, se debe enfatizar que un número significativo de enfermeras carece de comprensión en el campo de la analgesia postoperatoria.

En Lima, Ahuanari (2017) sobre una muestra de 40 pacientes, diseñó su estudio con el objetivo de evaluar la intervención de enfermería en el tratamiento del alivio del dolor en pacientes posquirúrgicos. Para desarrollar el estudio se utilizaron enfoques cuantitativos, capas de aplicación, metodologías descriptivas y transversales. De acuerdo con los hallazgos, el 60% de los pacientes afirmó que no hubo intervención de enfermería para aliviar el dolor durante la terapia con medicamentos, el 65% dijo que sí, el 35% dijo que no, y en cuanto al tratamiento no farmacológico, el 65% dijo que sí. no intervino y el 35% dijo que sí. Se ha observado que las intervenciones para abordar el dolor se centran en la administración de fármacos y en evaluar los resultados en función de la percepción del paciente, mientras que las técnicas para el manejo del dolor no se aplican de manera generalizada.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico.

Generalidades

La IASP define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se relaciona o se define en términos de daño tisular existente o potencial. El dolor agudo, por otro lado, se describe como dolor que acaba de comenzar y es potencialmente limitado en el tiempo (García et al., 2018). Uno de los aspectos más significativos de la cirugía es el manejo eficiente del dolor postoperatorio (DOP). Sin duda, la mayoría de las personas que han sido operadas tienen algún tipo de esta condición (Hansen et al., 2017). Se ha encontrado que el manejo adecuado del dolor posoperatorio inmediato minimiza la morbilidad y la muerte; además, conduce a estancias hospitalarias más cortas y, por lo tanto, a gastos más económicos (Small & Laycock, 2020). La importancia de la terapia se basa en la probabilidad de que las consecuencias asociadas con un cambio rápido en la reacción del paciente se conviertan en síntomas sistémicos (Bendaña, 2020).

Aunque se han logrado avances significativos en la comprensión a la fisiopatología, los analgésicos y la implementación de estrategias para el tratamiento del dolor posoperatorio, existen considerables variaciones en la gestión del dolor, incluyendo diversos enfoques en la administración de medicamentos analgésicos y anestésicos (Kose & Sucu, 2020). Debido a la combinación de estas variables, se pueden usar dosis menores, lo que resulta en menos efectos adversos. Esto se basa en la "analgesia balanceada o multimodal", que tiene ventajas significativas sobre el uso de un solo medicamento, particularmente cuando coinciden las numerosas ubicaciones y mecanismos de acción (Afshan et al., 2021).

Fisiopatología del dolor postoperatorio

Las molestias postoperatorias no sirven para nada; varios artículos analizan los peligros del dolor no tratado y el aumento de la morbilidad y muerte después de la cirugía. Por lo tanto, varios procesos se han clasificado como "respuestas de estrés neuroendocrino y metabólico" (García et al., 2018). El DPO se une a estímulos nocivos, como un componente de trauma o daño tisular, con o sin la participación de órganos internos, activando el mecanismo del dolor al desencadenar llamadas hipnóticas. En su síntesis están implicados los neurotransmisores y neuroreguladores de la vía del dolor, así como las integrinas (Pérez et al., 2017).

Las noxas son estímulos dolorosos detectados por receptores sensoriales especializados conocidos como "nociceptores". Se ha identificado que las fibras C y A funcionan como receptores de dolor, mostrando respuestas selectivas a estímulos (Nasir & Ahmed, 2020). Estas terminaciones nerviosas libres tienen sus cuerpos celulares ubicados en los ganglios de la raíz dorsal y se extienden hasta las astas dorsales de la médula espinal. Aunque los receptores del dolor se encuentran en todo el cuerpo, su presencia es más frecuente en el periostio, las paredes arteriales, los dientes, las superficies articulares y la bóveda craneal (García et al., 2018).

Las molestias postoperatorias no sirven para nada; varios artículos analizan los peligros del dolor no tratado y el aumento de la morbilidad y muerte después de la cirugía. Por lo tanto, varios procesos se han clasificado como "respuestas de estrés neuroendocrino y metabólico" (García et al., 2018). La DPO está implicada en un estímulo doloroso, que es un componente del trauma y del daño tisular con o sin afectación de órganos internos, que activa el sistema del dolor al inducir el sueño farmacéutico. En su síntesis están implicados los neurotransmisores y neuro-reguladores de la vía del dolor, así como las integrinas (Pérez et al., 2017). Cuando se produce daño en los tejidos, se generan diversas sustancias químicas, entre las cuales se incluyen leucotrienos, bradicinina, serotonina, histamina, entre otros. Estos componentes desempeñan un papel crucial en el desarrollo del dolor

crónico posterior a un traumatismo agudo, como señalan (Schilin et al., 2020).

Entre las sustancias implicadas, las prostaglandinas actúan como mediadores locales a los que favorecen la sensibilidad de las terminaciones nerviosas libres. Además, los receptores del dolor presentes en la médula espinal transmiten información mediante la liberación de neurotransmisores relacionados con el dolor, tales como glutamato, sustancia P y calcitonina relacionada con el gen peptídico (PRGC), según lo indicado por (Rivera, 2016). Los químicos que inducen el dolor involucran a las neuronas de segundo orden a través de sus receptores. Esta neurona cruza la médula espinal por el otro lado y viaja al tálamo por la vía dendrítica. Una neurona terciaria en el tálamo se activa y se transmite a la corteza somatosensorial, donde se detecta el dolor (Pérez et al., 2023).

Clasificación del dolor

El dolor puede clasificarse como agudo o crónico:

- El ***dolor agudo***, es causado por la activación del sistema receptor del dolor noxa. Ocurre como resultado de la activación química, mecánica o térmica de ciertos receptores del dolor; sirve como un mecanismo de bioprotección. Hay muy pocos signos mentales (Zapardiel, 2021).
- El ***dolor crónico***, no tiene ningún beneficio protector, es continuo y puede durar mucho tiempo después de un accidente o incluso en ausencia de traumatismo. Con frecuencia es incurable y se vincula con problemas psiquiátricos severos (Zapardiel, 2021).

En función de los mecanismos fisiopatológicos, los dolores se diferencian en nociceptivo o neuropático:

- El ***dolor nociceptivo***, es el resultado de un daño corporal o visceral (Bendaña, 2020).
- El ***dolor neuropático***, es causado por lesiones y alteraciones en la transmisión de información nociva a nivel del sistema nervioso central o periférico. Según la anatomía: dolor físico, dolor

visceral; dependiendo de la velocidad de transmisión del sistema nervioso: dolor rápido, dolor lento (Bendaña, 2020).

Manejo del dolor agudo postoperatorio

El uso de calmantes después de la cirugía se conoce como manejo del dolor posoperatorio agudo. El tratamiento del dolor posoperatorio agudo tiene como objetivo proporcionar suficiente alivio del dolor para que el paciente pueda recuperarse de la cirugía tan pronto como sea posible (Small & Laycock, 2020). El manejo del dolor agudo después de la cirugía puede implicar el uso de analgésicos, técnicas no farmacológicas como la terapia con calor o frío y otras terapias como la fisioterapia. La terapia adecuada está determinada por el tipo y el grado del dolor, así como por las preferencias personales del paciente. Es fundamental que el manejo del dolor durante la cirugía aguda promueva la recuperación y prevenga consecuencias como la enfermedad mental o el dolor crónico (Guillén et al., 2021).

Adicionalmente, según la perspectiva de García (2017), se define al control del dolor postoperatorio como el empleo de medicamentos y enfoques terapéuticos destinados a mitigar el dolor surgido como consecuencia de una intervención quirúrgica, una lesión o una enfermedad. Este dolor puede desencadenar cambios tanto físicos como mentales, como sentimientos de tristeza e insomnio. Asimismo, el adecuado manejo del dolor puede contribuir a facilitar el descanso, la recuperación y el retorno a las actividades diarias. Además, puede tener impactos positivos en el apetito, el sueño y la vitalidad, así como en la mejora del estado de ánimo y las relaciones interpersonales.

El tratamiento del dolor post operatorio actúa bajo dos principios centrados en el alivio y recuperación oportuna del paciente los cuales son (Soto, 2020);

- ***Analgesia***: sedación. Es la eliminación espontánea o inducida de cualquier sensación dolorosa en medio del dolor postoperatorio agudo.

- **Gestión multimodal del dolor:** este es un método para tratar el dolor agudo después de una cirugía que incluye analgésicos, terapias sin medicamentos y otros tratamientos como la fisioterapia. Para promover la rehabilitación y la calidad de vida del paciente, el tratamiento multimodal del dolor busca disminuir la cantidad de medicamento requerida y minimizar los efectos adversos.

Dimensiones del Manejo del dolor agudo postoperatorio

En cuanto a las dimensiones para el manejo del dolor agudo postoperatorio, según García (2017) describe los siguiente;

- a) **Dosis analgésica:** la cantidad de un medicamento específico que se administra a un paciente para aliviar el dolor.
- b) **Intensidad del dolor:** la gravedad o intensidad de la sensación de dolor que experimenta una persona. La intensidad del dolor puede evaluarse mediante una escala numérica, como la Escala de Evaluación del Dolor de 0 a 10, o mediante una escala verbal, como "leve", "moderado" o "intenso".
- c) **Monitoreo:** el proceso de observar y registrar ciertos parámetros vitales o señales fisiológicas de un paciente con el fin de evaluar su estado de salud y detectar posibles problemas a tiempo. Los parámetros que se pueden monitorear incluyen la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la temperatura corporal y la frecuencia respiratoria.

Recuperación postoperatoria

La recuperación postoperatoria es el proceso mediante el cual una persona se recupera después de someterse a una cirugía. El paciente puede sentir malestar, edema, cansancio y otros efectos adversos durante la recuperación quirúrgica. El objetivo de la recuperación posoperatoria es ayudar al paciente a recuperar la fuerza y el funcionamiento normales lo más rápido posible (Bowyer & Royse, 2015). Esto puede implicar el control y el cuidado de la herida, la administración de analgésicos y la participación en ejercicios y tratamientos para aumentar la movilidad y la fuerza. Es

fundamental seguir las instrucciones del equipo médico e informar cualquier dificultad o inquietud durante el proceso de recuperación (Liu et al., 2022).

Así mismo, Velázquez y Vargas (2021) se refiere a que la recuperación postoperatoria es un proceso continuo y evolutivo que dura horas o días después de la intervención quirúrgica hasta la recuperación total, momento en el cual el paciente vuelve a su fisiología preoperatoria y puede ser dado de alta con mejoría o disminución de los síntomas.

En la recuperación postoperatoria es importante tomar en cuenta los siguientes factores (Peralta et al., 2022):

- **Control del dolor:** administración de medicamentos analgésicos y otros tratamientos para el dolor.
- **Cuidado de la herida:** cambio regular de los vendajes y el seguimiento de la apariencia y la inflamación de la herida.
- **Ejercicios y terapia:** ejercicios de fortalecimiento y estiramientos, así como terapias físicas y ocupacionales.
- Seguimiento del equipo médico: citas de seguimiento y la realización de pruebas de laboratorio o de imagen para evaluar la recuperación.
- **Gestión de efectos secundarios:** síntomas como dolor persistente, fiebre o cambios inusuales en la herida.

Dimensiones de la variable Recuperación postoperatoria

En cuanto a las dimensiones para la recuperación postoperatoria, según Velázquez y Vargas (2021) describe los siguiente;

- a) **Satisfacción del paciente:** es la evaluación que hace un paciente de la calidad de la atención médica que ha recibido. La satisfacción del paciente puede medirse a través de encuestas o entrevistas y puede incluir aspectos como la atención brindada por el personal médico, la comunicación con el equipo de atención médica y la eficiencia del proceso de atención.
- b) **Efectos adversos:** son los efectos no deseados o negativos que puede tener un medicamento o tratamiento médico en un paciente. Los efectos

adversos pueden variar desde leves y temporales, como dolor de cabeza o mareo, hasta graves y duraderos, como daño renal o hepático.

- c) **Tiempo de recuperación:** es el periodo de tiempo que se necesita para recuperarse completamente de una enfermedad, una lesión o una cirugía. El tiempo de recuperación puede variar dependiendo de la gravedad de la afección y de factores personales, como la edad y el estado de salud general del paciente.

Cirugía laparoscópica ambulatoria

La cirugía laparoscópica ambulatoria es un tipo de cirugía mínimamente invasiva que se realiza a través de pequeñas incisiones en el abdomen y permite que el paciente salga del hospital el mismo día. La histerectomía, la cirugía de hernia y la apendicectomía son instancias de operaciones laparoscópicas ambulatorias (López et al., 2021). En comparación con la cirugía convencional, la cirugía laparoscópica ambulatoria ofrece varias ventajas. Debido a que es menos intrusivo, generalmente lleva menos tiempo recuperarse y tiene menos consecuencias. Además, debido a que no requiere hospitalización, puede ser más conveniente y rentable para el paciente. La cirugía laparoscópica ambulatoria no es apropiada para todos. Los pacientes con enfermedades crónicas o problemas de salud que pueden dificultar la curación pueden necesitar permanecer más tiempo en el hospital después de la cirugía. Antes de decidirse por la cirugía, es fundamental examinar las opciones de tratamiento, así como los posibles riesgos y ventajas con su médico (Permata y Zulfan, 2021).

2.1.4 Formulación del Problema

2.1.4.1 Problema General.

¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación del paciente adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023?

2.1.4.2 Problema Específicos.

- ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción de los pacientes adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y el tiempo de recuperación de los pacientes adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023?

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

H₁: Existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación del paciente adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación del paciente adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.

2.2.2 Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción de los pacientes adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.
- Existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y los efectos adversos presentados en los pacientes adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.
- Existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y el tiempo de recuperación de los pacientes adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación del paciente adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción de los pacientes adultos mayores sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.
- Determinar la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y los efectos adversos presentados en los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.
- Establecer la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y el tiempo de recuperación de los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.

2.4 Evaluación del Problema

El presente estudio busca contribuir con un análisis relacional entre el manejo del dolor y la recuperación postoperatorio de paciente adulto mayor el cual ayudara a definir los procesos de intervención farmacológica y la toma de acción para poder mitigar el dolor y generar una pronta recuperación del paciente. Todo ello se logrará llevando a cabo un análisis retrospectivo mediante una base de datos 84 pacientes adultos mayores de 65 años a los cuales se les realizó una cirugía laparoscópica en el Hospital Militar Central de Lima, durante el año 2023.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.1 Justificación Legal

Esta indagación es relevante pues se justifica de manera legal bajo la Ley N°26842, “*Ley General de Salud y modificatoria*” y la Resolución Ministerial N°486-2005/MINSA que aprueba la NTN° 030-MINSA/DGSP V.01 “*Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología*”, porque buscan asegurar la gestión a través de procesos que contribuyan a la prestación de servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes y sus derechos postoperatorios. Asimismo, buscan establecer lineamientos que orienten y proporcionen normas técnicas uniformes para la prevención, diagnóstico y

tratamiento de los trastornos físicos y psicológicos postoperatorios derivados de una misma intervención, determinando las necesidades y seguridad de los pacientes con la mejor calidad y seguridad posible.

2.5.2 Justificación Teórico – Científico

Esta investigación reviste importancia al buscar determinar la posible relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación de los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica ambulatoria. Se realizará un análisis teórico exhaustivo de las variables de investigación, abordando la naturaleza de estas variables y su importancia en el tratamiento y la recuperación de los pacientes después de la cirugía mencionada. La variable "Manejo del dolor agudo postoperatorio" será respaldada por las contribuciones de García (2017), mientras que las variables relacionadas con la "recuperación postoperatoria" contarán con el respaldo de Velázquez y Vargas (2021). Este respaldo teórico justificará la investigación como un referente esencial para futuros estudios o en beneficio del público en general, contribuyendo a la clarificación de aspectos vinculados al manejo del dolor y la recuperación de los pacientes.

Además, la investigación se apoyará en autores familiarizados con el tema, quienes serán utilizados como antecedentes y supuestos teóricos. Desde una perspectiva metodológica, se diseñarán y utilizarán herramientas de evaluación para la recopilación sistemática de datos, garantizando la validez y confiabilidad del estudio. Se implementarán dos escalas con el objetivo de enriquecer el estudio y ampliar sus dimensiones mediante los descubrimientos y la documentación recopilada.

2.5.3 Justificación Práctica

La justificación práctica de este estudio se sustenta en la viabilidad de difundir nuevos hallazgos y obtener muestras de comportamientos asociados con las variables de estudio, ofreciendo así resultados aplicables. En términos sociales, este estudio se registrará como un referente valioso y una guía para académicos, estudiantes y profesionales en general, contribuyendo a la comprensión de los procesos vinculados al problema o fenómeno abordado en la investigación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

Este estudio se clasificará como investigación **básica**, ya que su objetivo principal es abordar problemas y fenómenos observados mediante la aplicación de teorías existentes para contextualizar variables y enriquecer la comprensión (Hernández y Mendoza, 2018).

Asimismo, se empleará un enfoque de investigación **cuantitativo**, ya que los investigadores cuantificarán y medirán el comportamiento de la muestra en relación con las variables, generando nuevos saberes expresados de manera numérica (Hernández y Mendoza, 2018). En cuanto al diseño temporal, será de corte transversal, ya que los datos se recopilarán en un solo momento, específicamente durante el año 2023 (Quezada, 2021).

3.2 Diseño de Investigación

En cuanto al diseño del estudio, se utilizará un enfoque no experimental, ya que los investigadores no manipularán las variables del estudio; en cambio, el diseño se centrará en la observación y registro de los hechos (Cardarelli y Brawerman, 2017). Además, se desarrollará a nivel **correlacional**, ya que los investigadores no realizarán ninguna manipulación de las variables, centrándose en la observación y registro de los fenómenos (Ñaupas et al., 2018).

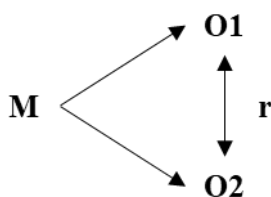


Figura 1. Representación del diseño de investigación.

Nota. M = Muestra, O1 = Variable 1: manejo del dolor agudo postoperatorio, O2 = Variable 2: recuperación postoperatoria, r = Correlación de variables.

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

En este contexto, en lo que respecta a la **unidad de análisis**, esta estará conformada por pacientes adultos que fueron sometidos a una cirugía laparoscópica en el Hospital Militar Central de Lima durante el año 2023.

3.4 Población a estudiar

La población se caracteriza por ser el conjunto completo de elementos o individuos que exhiben un grupo específico de características para la indagación y que pueden ser objeto de análisis en relación con una o más variables (Hernández y Mendoza, 2018). En este estudio, la población está compuesta por una base de datos de 84 pacientes adultos que fueron sometidos a cirugía laparoscópica en el Hospital Militar Central de Lima durante el año 2023.

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

Respecto a la muestra, esta constituye un reducido subgrupo de la población, y los resultados obtenidos pueden extrapolarse a la población en general siempre que compartan características y cualidades de interés similares. Para obtener resultados deseados, se deben aplicar técnicas adecuadas (según la fórmula de muestra finita con un 95 % de fiabilidad y un margen de error del 5 %), tal como señalan Ñaupas et al. (2018).

Para calcular la muestra se empleó la siguiente fórmula de muestras finitas;

Donde:

$$N = \frac{N * Z^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 p * q}$$

Tabla 1

Formula muestral

| <i>Fx</i> | Nivel de Confiabilidad | 95 % |
|-----------|------------------------|------|
|-----------|------------------------|------|

| | | |
|----------------|-----------------|-----------|
| N | Población Total | 84 |
| Z ² | Confianza | 1.96 % |
| p | Aceptación | 50 % |
| q | No aceptación | 50 % |
| d | Error | 5 % |

Fuente: Soto, 2018.

$$N = \frac{(84)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(84 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 70$$

Debido a la complejidad de la investigación, se optará por un muestreo probabilístico en este estudio. Los criterios de selección se establecieron considerando las características específicas de la investigación. Esta elección se basa en la conveniencia, ya que la muestra es manejable y facilita la recopilación de datos, según lo indicado por Ñaupas et al. (2018).

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que voluntariamente aceptaron el registro de sus datos en la base de datos para análisis y estudios posteriores.
- Pacientes de ambos sexos.
- Paciente a los cuales se les haya realizado una cirugía laparoscópica en el Hospital Militar Central de Lima, durante el año 2023.
- Paciente a los que se les haya aplicado algún medicamento analgésico para el manejo del dolor
- Paciente a los cuales se les evaluó la escala del dolor EVA (escala visual análoga de dolor).
- Pacientes que manifestaron resultados satisfactorios en su recuperación y el cuidado postoperatorio.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que rehúsen firmar el consentimiento.
- Pacientes que abandonen la participación en cualquier fase de sus estudios.
- Pacientes que no cumplan con uno o más de los criterios.

- Pacientes de los cuales no se haya recopilado datos suficientes para el estudio y su posterior análisis.

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

Manejo del dolor agudo postoperatorio

Según lo indicado por García (2017), el manejo del dolor engloba el uso de medicamentos y terapias diseñados para aliviar el dolor surgido a raíz de una cirugía, lesión o enfermedad. El dolor, al afectar tanto la salud física como emocional, puede dar lugar a cambios que incluyen la depresión y el insomnio. En este contexto, el manejo del dolor busca no solo facilitar el descanso y la regeneración, sino también promover la reincorporación a las actividades diarias. Además, puede contribuir a mejorar aspectos como el apetito, el sueño y la energía, así como elevar el estado de ánimo y fortalecer las relaciones interpersonales.

3.7.2 Dependiente

Recuperación postoperatoria

Según Velázquez y Vargas (2021) la recuperación postoperatoria es un proceso continuo y evolutivo que dura horas o días desde el final de la intervención quirúrgica hasta la recuperación total, momento en el que el paciente vuelve a su fisiología preoperatoria y puede ser dado de alta con síntomas mejorados o reducidos, síntomas agudos de enfermedad o cirugía.

3.7.3 Intervinientes

Edad, sexo, motivo de intervención, evaluación preoperatoria, condición de salud y riesgo analgésico.

3.8 Operacionalización de Variables

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Naturaleza | Indicadores | Escala de medición | Nivel y rango | Técnicas o instrumentos |
|--|---|---|----------------------|--------------|--|--------------------|---|-------------------------|
| Manejo del dolor agudo postoperatorio | El manejo del dolor abarca el uso de medicamentos y terapias destinados a aliviar el dolor derivado de cirugías, lesiones o enfermedades. Este dolor puede tener repercusiones tanto en la salud física como emocional, dando lugar a condiciones como la depresión e insomnio. Además de contribuir al descanso y la regeneración, el manejo del dolor busca facilitar la reincorporación a las actividades diarias. También puede incidir positivamente en aspectos como el apetito, el sueño y la energía, mejorando | Para la medición de la variable manejo del dolor agudo postoperatorio se toma en cuenta las siguientes dimensiones; dosis analgésica, intensidad del dolor y monitoreo, de los cuales se podrá extraer de forma precisa los indicadores para la medición del dolor postoperatorio | Dosis analgésica | Cuantitativa | - Analgésico - Dosis suministrada | Razón | (1) Regular (1 dosis) (2) Moderado (2 dosis) (3) Agudo (> 3 dosis) | Ficha de registro |
| | | | Intensidad del dolor | Cuantitativa | - Dolor manifiesto postoperatorio | Ordinal | (1) Sin dolor (0/10) (2) suave (1-3/10) (3) dolor moderado (4-6/10) (4) dolor intenso (7-10/10) | Escala EVA |
| | | | Monitoreo | Cualitativa | - Presión arterial (PA) - Frecuencia cardíaca (FC) - Frecuencia respiratoria (FR) - Saturación de oxígeno (SatO2) | Ordinal | (1) PA - Baja (>120/80 mmHg) - Regular (120-150/80-90 mmHg) - Alta (>150/90 mmHg) (2) FC Varones - Inadecuado (> 90 ppm) - Normal (76-88 ppm) - Bueno (68-74 ppm) - Excelente (<7 ppm) Mujeres - Inadecuado (> 104 ppm) - Normal (84-102 ppm) | Ficha de registro |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|------------------------|--------------|---|---------|--|-------------------|
| | así el estado de ánimo y las relaciones interpersonales (García, 2017). | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Bueno (76-82 ppm) - Excelente (<66 ppm) <p>(3) FR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inadecuado (>10/20 rpm) - Normal (12/20 rpm) - Adecuado (15/20 pm) <p>(4) SatO2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inadecuado (>90 %) - Normal (90-92 %) - Adecuado (95-90 %) | |
| Recuperación postoperatoria | La recuperación postoperatoria es un proceso continuo y evolutivo que dura horas o días desde el final de la intervención quirúrgica hasta la recuperación total, momento en el que el paciente vuelve a su fisiología preoperatoria y puede ser dado de alta con síntomas mejorados o reducidos, síntomas agudos de enfermedad o cirugía (Velázquez y Vargas, 2021). | Esta variable busca precisar algunos indicadores relevantes a la hora de la recuperación del paciente de forma postquirúrgica, por lo que, para determinar el existo de la misma se toma en cuenta las dimensiones como; satisfacción, efectos adversos y tiempo de recuperación. | Satisfacción | Cualitativa | Satisfacción del paciente | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> (1) Totalmente insatisfecho (2) Insatisfecho (3) indistinto (4) Satisfecho (5) Totalmente satisfecho | Ficha de registro |
| | | | Efectos adversos | Cualitativa | -Síntomas adversos manifiestos a la operación | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> (1) Nauseas (2) Hipertensión (3) Hipotensión (4) Dolor permanente | Ficha de registro |
| | | | Tiempo de recuperación | Cuantitativa | - Tiempo que tarda un paciente en recuperarse | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> (1) 1 hora (2) 2 a 6 horas (3) 24 horas | Ficha de registro |

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La metodología seleccionada para este estudio es la encuesta, ya que es un enfoque que permite a los investigadores obtener los datos necesarios para su investigación y cuantificar los resultados a través de preguntas que generan nuevos conocimientos (Arias y Covinos, 2021). Se diseñaron preguntas específicas relacionadas con el manejo del dolor y la recuperación postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica ambulatoria.

El instrumento de recolección de datos elegido es un cuestionario en forma de ficha de registro, ya que contiene una serie de preguntas que permiten recopilar información crucial para alcanzar los objetivos establecidos en la investigación (Arias y Covinos, 2021; Bernal, 2016).

El cuestionario consta de 10 ítems especialmente elaborados para obtener opiniones sobre los eventos o fenómenos propuestos en el estudio. De estos, 3 están destinados a la primera variable, "manejo del dolor agudo postoperatorio", y otros 3 se refieren a la segunda variable, "recuperación postoperatoria". La calificación se determinará mediante una escala tipo Likert-ordinal para ambas variables, y también se utilizarán escalas nominales y de razón.

Ficha técnica

Nombre: Ficha de registro postoperatorio

Autor: Roxana Gissel Orellana Gómez

Año: 2023

Procedencia: Perú

Objetivo: Evaluar el manejo del dolor y recuperación postoperatorio de pacientes a los cuales se les realizó una cirugía laparoscópica.

Administración: Individual

Tiempo de aplicación: 15 minutos.

Áreas a evaluar: La herramienta estará compuesta por dos escalas, la Escala A que evalúa la “manejo del dolor agudo postoperatorio” con un total de 03 ítems subdivididos en tres dimensiones, en cambio, la escala B que evalúa la “recuperación postoperatoria” compuesta por 03 ítems y subdividida en tres dimensiones, adicionalmente se incluyen 04 ítems para datos sociodemográficos.

Validez: Jueces (3) / Aceptable

Confiabilidad: Alfa Escala A= 0.612; Escala B=0.679.

En cuanto a la Validez y confiabilidad del Instrumento;

La validez se refiere a la precisión con la que un instrumento o prueba mide la variable que intenta evaluar (De Pelekais et al. 2015). En contraste, la confiabilidad se vincula con el nivel de coherencia y estabilidad de las mediciones, garantizando resultados uniformes incluso al administrar la prueba de forma repetida a un individuo (Bernal, 2016).

En este estudio, se utilizó la validez de contenido, la cual fue evaluada por expertos en el tema según la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El cuestionario obtuvo un puntaje de validez general (V) de 0.00, indicando una excelente validez y su idoneidad para su aplicación.

La fiabilidad fue analizada a través del método Alfa de Cronbach, utilizando datos procesados con el software estadístico SPSS versión 26 en una muestra piloto de 15 pacientes. El índice de confiabilidad del cuestionario A obtuvo una puntuación de 0.612, mientras que para el cuestionario B fue de 0.679 en el coeficiente alfa. Estos resultados indican una confiabilidad muy alta y respaldan el uso de la prueba para su propósito previsto.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

Los resultados obtenidos en este estudio, así como las correlaciones entre variables, se divulgarán públicamente. En primer lugar, se desarrollará una herramienta cuantitativa para medir las variables y comprender su comportamiento. Esta herramienta será sometida a criterio de expertos y a niveles de confianza para garantizar su viabilidad. La investigación se respaldará y analizará con referencias bibliográficas actualizadas para obtener información

precisa sobre las variables actuales y establecer marcos teóricos y metodológicos. Se contrastarán los resultados con la bibliografía existente, investigaciones relacionadas y teorías propuestas, y se demostrará con la participación de pacientes adultos que se han realizado una cirugía laparoscópica en el Hospital Militar Central de Lima en 2023.

En las fases iniciales, se iniciará con la solicitud de la base de datos de los pacientes, se gestionarán los permisos pertinentes y se recopilarán datos clave hasta el año 2023. Estos datos serán fundamentales para refinar y analizar los resultados, así como para respaldar discusiones con otras investigaciones. La información necesaria será examinada, clasificada según las variables de estudio y presentada en tablas y gráficos con el objetivo de facilitar su comprensión e interpretación. Los resultados finales se divulgarán en un informe de tesis.

Los datos obtenidos de los 70 pacientes serán ingresados en Excel 2019 para construir la base de datos, y posteriormente, se exportarán al SPSS V26.0 para llevar a cabo el análisis e interpretación correspondiente. Además, se empleará el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de la muestra piloto ($n = 15$). En la fase subsiguiente, se llevará a cabo un análisis estadístico de los resultados, utilizando el estadístico de Rho de Spearman para determinar la correlación, y se realizará un contraste hipotético de las variables mediante la prueba de Chi-Cuadrado. Finalmente, los hallazgos se presentarán en tablas y serán acompañados de una descripción detallada.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

Tabla

Plan de acción

| Objetivos Específicos | Actividades | Contenidos | Recursos |
|---|---|---------------------------|--|
| ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción de los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023? | Aplicar una encuesta de satisfacción y valoración de la atención recibida en el postoperatorio. | Satisfacción del paciente | Escala de satisfacción |
| ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción de los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023? | Monitorear, registrar y controlar la recuperación del paciente mediante sus signos, síntomas, efectos adversos y manejo de dolor. | Monitorio de recuperación | Ficha de control de síntomas y escala de dolor |
| ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y el tiempo de recuperación de los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023? | Analizar el tiempo de recuperación que le tomo al paciente darse de alta desde el ingreso a área de recuperación postoperatoria. | Recuperación y alta | Reloj y cronograma |

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

Tabla 3

Recursos humanos

| Especialista | Precio Unitario (S/.) | Cantidad (Und.) | Precio Total (S/.) |
|---------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Asesor de tesis | 1500.00 | 1 | 1500.00 |
| Revisor de tesis | 450.00 | 1 | 450.00 |
| Estadista | 750.00 | 1 | 750.00 |

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2 Recursos Materiales

Tabla 4

Recursos materiales

| Descripción | Precio Unitario (S/.) | Cantidad (Und.) | Precio Total (S/.) |
|--------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Materiales | | | |
| Papel bond | 2.50 | 3 | 7.50 |
| Archivador | 25.90 | 1 | 25.90 |
| Lapicero de tinta | 1.00 | 2 | 2.00 |
| Folder A4 | 7.50 | 1 | 7.50 |
| USB 32 GB | 28.00 | 1 | 28.00 |
| Impresora | 649.00 | 1 | 649.00 |
| Tinta de impresora | 152.00 | 1 | 152.00 |
| Borrador | 0.50 | 1 | 0.50 |
| Laptop | 1475.00 | 1 | 1475.00 |
| Servicios | | | |
| Movilidad | 5.00 | 3 | 15.00 |
| Impresión | 0.01 | 500 | 5.00 |
| Internet | 1.00 | 36 | 36.00 |
| Celular | 875.00 | 1 | 875.00 |

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

Tabla 5

Resumen de recursos humanos y materiales

| Resumen | Recursos | Presupuesto (S/.) |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1 | Total, materiales | 2347.40 |
| 2 | Total, servicios | 931.00 |
| 3 | Total, humanos | 2700.00 |
| Total, presupuesto | | 5978.40 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Financiamiento

| Entidad financiera | Monto (S/.) | Porcentaje |
|---------------------------|--------------------|-------------------|
| Autofinanciación | 5978.40 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia.

4.4 Cronograma de Actividades

Tabla 7

Cronograma de actividades

| # | Actividades | Periodo de ejecución (2022/2023) | | | | | | | |
|----|---|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 12/22 | 01/23 | 02/23 | 03/23 | 04/23 | 05/23 | 06/23 | 07/23 |
| 01 | Planteamiento del problema | | | | | | | | |
| 02 | Elaboración de antecedentes | | | | | | | | |
| 03 | Marco teórico | | | | | | | | |
| 04 | Marco metodológico | | | | | | | | |
| 05 | Selección de la población de estudio. | | | | | | | | |
| 06 | Aspectos administrativos | | | | | | | | |
| 07 | Elaboración de los instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | |
| 08 | Aprobación de proyecto de tesis | | | | | | | | |
| 09 | Sustentación del proyecto de tesis | | | | | | | | |
| 10 | Recolección de datos | | | | | | | | |
| 11 | Procesamiento de los datos recogidos | | | | | | | | |
| 12 | Análisis e interpretación de los datos estadístico | | | | | | | | |
| 13 | Redacción del informe final. | | | | | | | | |
| 14 | Revisión del informe final | | | | | | | | |
| 15 | Entrega del informe final | | | | | | | | |
| 16 | Sustentación del informe final | | | | | | | | |

CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, S. (2021). *Manejo del dolor postoperatorio en el servicio de anestesiología en pacientes sometidos a anestesia general orotraqueal balanceada de cirugía de columna del servicio de Ortopedia en el Hospital Antonio Lenin Fonseca en el 2020*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/16142/1/16142.pdf>
- Afshan, G. et al. (2021). Post-operative pain management modalities employed in clinical trials for adult patients in LMIC; a systematic review. *BMC Anesthesiology*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01375-w>
- Ahuanari, A. (2017). *Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperados de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5849>
- Arcentales, G. et al. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-221. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Bendaña, J. (2020). Dolor neuropático: actualización en definiciones y su tratamiento farmacológico. *Revista Médica Hondureña*, 88(1), 48-51. <https://doi.org/10.5377/rmh.v88i1.11591>
- Benites, G. (2018). *Evaluación del dolor postoperatorio y control de la analgesia postoperatoria de los pacientes hospitalizados en el Hospital de Apoyo II-Sullana enero a febrero de 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Piura]. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1172>

- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación. Administración. Economía. Humanidades y Ciencias Sociales* (4 ed.). Colombia: Pearson.
- Bowyer, A. & Royse, C. (2015). Postoperative recovery and outcomes - what are we measuring and for whom? *Anaesthesia*, 71, 72–77. <https://doi.org/10.1111/anae.13312>
- Cardarelli, G., y Brawerman, J. (2017). *Investigación diagnóstica con enfoque participativo: Construcción del conocimiento y acción social* (1 ed.). Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Cardoso, J. et al. (2020). Farmacología y Epidemiología de Opioides. *Revista Bio Ciencias*, 7, e955, 1-17. <https://doi.org/10.15741/revbio.07.e955>
- Castillo, R. (2018). *El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016*. [Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>
- Crespo, L. y Taboada, Y. (2021). Mediadores inflamatorios: su relación con el dolor crónico y problemas asociados. Revisión bibliográfica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(1), 37-46. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3841/2020>
- Dávila, E. et al. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Medisur*, 18(4), 694-705. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4742>
- De Pelekais, C. et al. (2015). *El libro El ABC de la investigación. Guía Pedagógica* (7 ed.). Maracaibo, Venezuela: Ediciones Astro Data.
- Díaz, I. et al. (2021). Prescripción de analgésicos no opioides en un Servicio de Ortopedia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1), 1-14. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3158>
- Díez, E. et al. (2016). Valoración del dolor agudo postoperatorio. *Revista de Calidad Asistencial*, 24(5), 215-221. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2008.12.001>

- García, A. et al. (2016). Evolución histórica de la cirugía laparoscópica. *Cirugía Endoscópica*, 17(2), 93-106. <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2016/ce162i.pdf>
- García, C. (2017). Prevalencia de la intensidad Del Dolor Postoperatorio y su relación con la satisfacción del paciente en la unidad de urología. *Asociación Española De Enfermería*, 4(7), 38-49. <http://COMPAQ/Downloads/DialnetPrevalenciaEIntensidadDelDolorPostoperatorioYSuRel-3807538.pdf>
- García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(1), 77-85. <https://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- García, P. et al. (2018). Postoperative pain. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 46(2), 93–97. <https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000019>
- Guamba, M. et al. (2019). Manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares. Nuevos enfoques. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2555861>
- Guillén, R. et al. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190–199. <https://doi.org/10.35366/99666>
- Gutiérrez, F. (2018). *Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva del servicio de cirugía en el Hospital Regional de Ica enero 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7598>
- Hansen, R. et al. (2017). Comparative analysis of length of stay, hospitalization costs, opioid use, and discharge status among spine surgery patients with postoperative pain management including intravenous versus oral acetaminophen. *Current Medical Research and Opinion*, 33(5), 943–948. <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1297702>

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1 ed.). Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Herrera, C. (2017). *Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017*. [Tesis de grado, Universidad de San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3430>
- Herrero, S. (2019). La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidado lógica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Ene*, 13(4), 1-22. <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1087>
- Huaynalaya, J. (2017). *Conocimientos de los enfermeros sobre manejo del dolor postoperatorio en la Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA) del Hospital Regional de Medicina tropical – 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03>
- Köse, L. & Sucu, G. (2020). The Assessment of Pain and the Quality of Postoperative Pain Management in Surgical Patients. *SAGE Open*, 10(2), 1-10. <https://doi.org/10.1177/2158244020924377>
- Liu, Y. et al. (2022). valuation of postoperative recovery: past, present and future. *Postgraduate Medical Journal*, 4(25). <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2022-141652>
- López, J. et al. (2021). Predictive factors of admission in outpatient laparoscopic surgery. *Cirugía Española (English Edition)*, 99(2), 140–146. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2021.01.003>
- Mariño et al. (2017). *Manejo del dolor postoperatorio por el profesional de enfermería en algunas IPS De Santa Marta*. [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/8938>
- Moreno G. et al. (2016). Intensidad y manejo del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados. *Revista Cuidarte*, 26, 1-4. <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/32/37>

- Moreno, M. et al. (2015). *Fundamentos para el manejo del dolor postoperatorio: Gestión de enfermería*. México: Manual Moderno. ISBN: 9786074485202
- Moreno, N. et al. (2021). Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados a UCI. *RECIMUNDO*, 5(3), 278–292. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).julio.2021.278-292](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.278-292)
- Nasir, M., & Ahmed, A. (2020). Knowledge About Postoperative Pain and Its Management in Surgical Patients. *Cureus*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.7759/cureus.6685>
- Ñaupas, H. et al. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis* (5 ed.). Lima, Perú: Ediciones de la U.
- Olarte, J. (2021). *Prevalencia e intensidad del dolor agudo postoperatorio y su correlación con la satisfacción de los pacientes frente a la calidad de recuperación anestésica en el Hospital Universitario Nacional de Colombia. Un estudio observacional*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80925>
- Peralta, T. et al. (2022). Factores que interfieren no tempo de intervalo entre cirugías: estudio observacional. *Cogitare Enfermagem*, 27, 1-12. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80800>
- Pérez, A. et al. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>
- Pérez, J. et al. (2023). Anatomía, fisiología y neurobioquímica del dolor. *Arydol*. <https://arydol.com/temas/dolor/dolor-cronico/anatomia-fisiologia-y-neurobioquimica-del-dolor/>
- Permata, H. & Zulfan, A. (2021). Relation between difficulty level of laparoscopic procedures and the incidence of complications during urologic laparoscopic surgery in Dr. Sardjito Hospital. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 474-478. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5449306>
- Porrás, J. (2016). Enseñanza y aprendizaje de la cirugía. *Investigación en Educación Médica*, 5(20), 261–267. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.008>

- Quezada, N. (2016). *Metodología de la investigación* (1 ed.). Perú: Marcombo.
- Rivera, A. (2016). Dolor agudo postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39(1), 174-177. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bg.pdf>
- Ruedas, Y. y García, C. (2018). *Estudio descriptivo prospectivo de corte transversal realizado en pacientes postoperatorio atendidos en el hospital General de Enfermedades y Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala julio-agosto 2018*. [Tesis de grado, Universidad San Carlos de Guatemala]. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11091.pdf
- Ruiz, M. et al. (2017). *Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados. RNAO: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario*. https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf
- Schilin, J. et al. (2020). Mecanismos de Modulación Central del Dolor: Revisión de la Literatura. *Int. J. Morphol.*, 38(6), 1803-1809. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v38n6/0717-9502-ijmorphol-38-06-1803.pdf>
- Small, C. & Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery*, 107(2), 70-80. <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>
- Soto, S. (2018). *¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis?* <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis>
- Soto, Y. (2020). Analgesia multimodal una alternativa para el paciente quirúrgico. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2), 1-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n2/1561-3119-ped-92-02-e508.pdf>
- Valhondo, D. (2016). Dolor postoperatorio: gestión y documentación por enfermeras. *Journ Nursing*, 12(2), 16-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>
- Valle, M. et al. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18–27. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
- Vásquez, R. et al. (2016). Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *Anales de la*

Facultad de Medicina, 77(4), 379-385.
<https://doi.org/10.15381/anales.v77i4.12654>

Velázquez, J. y Vargas, M. (2021). Recuperación mejorada después de la cirugía: un cambio de paradigma en cuidados peri operatorios. Artículo de revisión. *Revista Venezolana de Cirugía*, 74(2).
<https://doi.org/10.48104/rvc.2021.74.2.7>

Vidal, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

Zapardiel, E. (2021). Nueva clasificación del dolor: introduciendo el dolor nociplástico. *NeuroRehabNews*, 4(1), 1-2.
<https://doi.org/10.37382/nrn.octubre.2020.527>

CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.1 Definición de Términos

Aines. – medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, son un grupo químicamente diverso de fármacos, principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, que alivian los síntomas de inflamación, dolor y fiebre, respectivamente (Crespo y Taboada, 2021).

Analgésicos. – es cualquier miembro de la clase de medicamentos utilizados para proporcionar analgesia, alivio del dolor y reducción del dolor, ya sea en la cabeza, los músculos o en cualquier otra parte. Los fármacos analgésicos actúan de diversas maneras sobre los sistemas nerviosos central y periférico (Dávila, E. et al., 2020).

Cirugía. – es la manipulación mecánica de estructuras anatómicas con fines médicos, ya sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico (Porrás, 2016).

Dolor. – es una sensación desagradable que puede ser física o emocional. Se considera una señal de alerta del cuerpo que indica que algo no está bien. El dolor puede ser agudo, como un dolor punzante o quemante, o puede ser crónico (Vidal, 2020).

Dosis. – es la cantidad de una sustancia, como un medicamento o una droga, que se toma o se aplica en un momento determinado. La dosis puede expresarse en unidades de medida como miligramos (mg), microgramos (μg), unidades (U) o miliequivalentes (mEq). La dosis adecuada de una sustancia puede variar según la edad, el peso, el sexo y la condición de salud de una persona, así como según la sustancia en cuestión (Herrero, 2019).

Laparoscopia. – es un procedimiento médico que se realiza mediante un laparoscopio, que es un tubo delgado con una luz y una cámara en un extremo. El laparoscopio se introduce a través de una pequeña incisión en la pared abdominal y permite al médico ver el interior del abdomen y el área pélvica (García et al., 2016).

Monitoreo. – implica vigilar a un paciente de cerca para detectar cualquier cambio o problema en su condición de salud. Puede incluir tomar constantemente la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respiración, así como evaluar síntomas como el dolor o la fatiga. Así mismo, realizar la administración de medicamentos y la realización de pruebas de laboratorio para evaluar el funcionamiento de los órganos y las funciones corporales (Moreno et al., 2021).

No Opioides. – son medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor sin la adicción o los efectos secundarios que pueden ocurrir con los opioides. Estos medicamentos actúan reduciendo la inflamación y bloqueando la transmisión de señales de dolor en el cerebro y la médula espinal. Los analgésicos no opioides son comúnmente utilizados para tratar dolor de cabeza, dolor menstrual, dolor de espalda y dolor musculoesquelético (Díaz et al., 2021).

Opioides. – son medicamentos que se utilizan para aliviar el dolor moderado a grave. Estos medicamentos actúan bloqueando las señales de dolor en el cerebro y la médula espinal. Los analgésicos opioides son más potentes que los analgésicos no opioides y se utilizan comúnmente para tratar el dolor postoperatorio, el dolor en etapa terminal y el dolor crónico grave (Cardoso et al., 2020).

Postoperatorio. – es el período de tiempo después de una cirugía en el que un paciente se recupera de la anestesia y del procedimiento quirúrgico. El postoperatorio incluye el cuidado y la atención necesarios para asegurar la recuperación adecuada del paciente. Esto puede incluir el monitoreo de signos vitales, el control del dolor y la administración de medicamentos, así como la prevención de complicaciones (Guamba et al., 2019).

Recuperación. – es el proceso de recuperación de una persona después de una enfermedad, una lesión o un procedimiento médico, el cual puede incluir atención médica y el cuidado de enfermería necesarios para ayudar al paciente a recuperarse de sus afecciones médicas, así como el seguimiento y el monitoreo de su progreso y la prevención de complicaciones (Valle et al., 2021).

Satisfacción. – es una medida de cómo un paciente valora la atención médica que ha recibido. La satisfacción del paciente puede ser influenciada por muchos factores, como la calidad de la atención médica, el trato del personal médico, la comunicación con el médico y el tiempo de espera en la sala de espera (Arcentales et al., 2021).

6.2 Consentimiento informado

Pendiente

6.3 Matriz de consistencia

| MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO Y LA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA, 2023 | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| Título | | | | | |
| Problema | Objetivo | Hipótesis | Variable | Método | Medición |
| General | General | General | Variable X: | Tipo: Básica Diseño: No experimental Nivel: Relacional Enfoque: Cuantitativo Corte: Transversal Población: Base de datos (84) pacientes adultos a los cuales se les realizó una cirugía laparoscópica en el Hospital Militar Central de Lima, durante el año 2023. | Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Herramienta: Ficha de registro postoperatorio Escala de medición: Nominal, Ordinal y Razón |
| ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación del paciente adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023? | Determinar la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación del paciente adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023. | H1: Existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación del paciente adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023. H0: No existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la recuperación del paciente adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023. | MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO Dimensiones: - Dosis analgésica - Intensidad del dolor - Monitoreo | | |
| Específicos | Específicos | Específicas | Variable Y: | Muestra: 70 pacientes. | |
| ¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción de los | Identificar la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la satisfacción de los | Existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y la | RECUPERACIÓN POSTOPERATORIO Dimensiones: | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| <p>pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y los efectos adversos presentados los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y el tiempo de recuperación de los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023?</p> | <p>pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y los efectos adversos presentados en los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y el tiempo de recuperación de los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.</p> | <p>satisfacción de los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y los efectos adversos presentados en los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre el manejo del dolor agudo postoperatorio y el tiempo de recuperación de los pacientes adultos sometidos a cirugía laparoscópica atendidos en el Hospital Militar Central de Lima, 2023.</p> | <p>- Satisfacción - Efectos adversos - Tiempo de recuperación</p> | <p>Muestreo: No probabilístico, por conveniencia</p> | |
|--|---|---|---|---|--|

6.4 Ficha de Recolección de Datos

FICHA DE REGISTRO POSTOPERATORIO

| I. Datos sociodemográficos | | | | | |
|----------------------------|--|------|----------|--|-----------|
| Paciente | | | | | |
| Edad | | SEXO | Femenino | | Masculino |
| Motivo de cirugía | | | | | |

| II. Evaluación preoperatoria | III. Condición de salud - preoperatorio |
|--|--|
| A) Sin Riesgo () B) Riesgo Leve () C) Riesgo Moderado () D) Riesgo Grave () | A) Inadecuada () B) Regular () C) Adecuada () |
| IV. Riesgo analgésico | |
| Presenta alergia farmacológica para el tratamiento del dolor A) Si () B) No () | |

ESCALA A: MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO

DOSIS ANALGÉSICA

| Fármaco suministrado | Dosis (Cant.) | Dosis (veces) | Frecuencia en Hrs | Reacción adversa manifiesta |
|----------------------|---------------|---------------|-------------------|-----------------------------|
| Ketoprofeno | | | | |
| Parecoxib | | | | |
| Tramadol | | | | |
| Petidina | | | | |
| Paracetamol | | | | |
| Metamizol | | | | |
| Lidocaína | | | | |

1. VALORACIÓN DE LA DOSIS

A) Regular () B) Moderado () C) Agudo ()

EVA (ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR)



2. INTENSIDAD DEL DOLOR

A) Sin dolor () B) suave () C) dolor moderado () D) dolor intenso ()

MONITOREO DE SIGNOS VITALES

| Función vital | Medida | Categoría |
|-------------------------------|--------|-----------|
| Presión arterial (PA) | | |
| Frecuencia cardíaca (FC) | | |
| Frecuencia respiratoria (FR) | | |
| Saturación de oxígeno (SatO2) | | |

3. VALOREACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

A) Inestable () B) Regular () C) Estable ()

ESCALA B: RECUPERACIÓN POSTOPERATORIA

1. SATISFACIÓN DEL PACIENTE POSTOPERATORIO

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Totalmente insatisfecho | Insatisfecho | Indistinto | Satisfecho | Totalmente satisfecho |
| () | () | () | () | () |

EFECTOS ADVERSOS MANIFIESTOS

| Síntomas | Frecuencia | Duración |
|------------------|------------|----------|
| Nauseas | | |
| Hipertensión | | |
| Hipotensión | | |
| Dolor permanente | | |
| Otros: _____ | | |

2. VALORACIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS

A) Riesgo Alto [>3 Síntomas] () B) Riesgo moderado [1-2 síntomas] () C) Sin riesgo [0 síntomas] ()

TIEMPO DE RECUPERACIÓN

| 1 | 2 | 3 |
|-------------------|--------------------|---------------------|
| >1 HORA | 2 a 6 HORAS | >24 HORAS |
| () | () | () |

3. VALORACIÓN DEL TIEMPO DE REPUERACIÓN

A) Deficiente () B) Regular () C) Optima ()