



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

**PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Tema:

**MANUAL DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES
SOMETIDOS A UNA HISTERECTOMÍA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título del título de
Técnica Superior en Enfermería**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autora:

Melanie Nicole Baño Vásquez

Directora:

Mg. Paola Catalina López López

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MELANIE NICOLE BAÑO VÁSCONEZ**, con cédula de ciudadanía **1850767813**, autora del trabajo de titulación intitulado: “MANUAL DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA HISTERECTOMÍA”, previo a la obtención del título de **TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**, en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2025



Melanie Nicole Baño Vásquez

CC. 1850767813

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**MANUAL DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES
SOMETIDOS A UNA HISTERECTOMÍA**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autora:

Melanie Nicole Baño Vásquez

Paola Catalina López López, Bioquím, Mg.

CC. 1802948255

CALIFICADOR

f. 

Joselyne Nathaly Valenzuela Cáceres, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

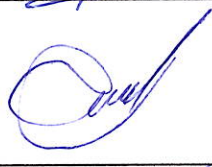
Mery Angélica Álvarez Villamarín, Lic.

CALIFICADOR

f. 

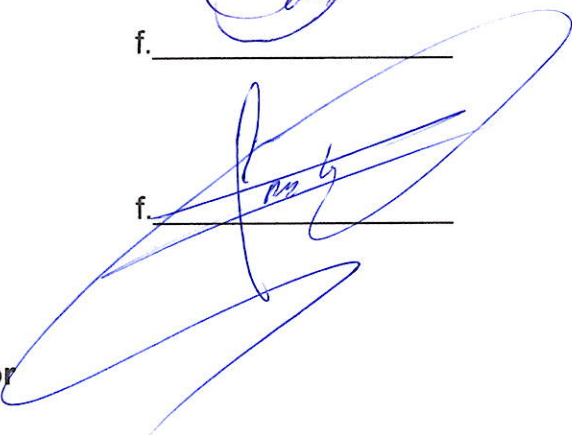
Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DEDICATORIA

A mi madre, sé que eres mi más grande admiradora, y en estos momentos tu corazón se siente tan emocionado como el mío, has aplaudido mis logros y mis fracasos demostrándome el significado del amor incondicional, te amo con todo mi corazón y esta tesis es mi modesta forma de agradecerte todo lo que has hecho por mi

A mis hermanos Abigail y Sebastián y a mi pequeña sobrina Jheysi porque también son la razón de haberme esforzado, quise dejar un legado y darles un ejemplo de que el querer es poder que los obstáculos son para superarlos no para quedarnos estancados y me sentiré feliz de que ustedes lleguen mucho más lejos que yo.

A Melanie, si a mí misma, porque este logro refleja mi sacrificio, esfuerzo, dedicación y empeño que le puse a todo lo que me propuse ser y hacer.

Porque tuve que vencer muchas adversidades, sacrificar reuniones familiares; prioricé mis estudios antes que lo demás.

Estudiar y trabajar al mismo tiempo fueron uno de los desafíos que me enseñaron a confiar en mí, pero sobre todo aprendí que era mi responsabilidad y de nadie más.

La vida de un joven cambia si entiende que su futuro depende de las decisiones y sacrificios que tome ahora en su juventud y llegar hasta aquí les aseguro es una recompensa muy gratificante.

RESUMEN

El manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidas a histerectomía es crucial debido a su impacto en la recuperación física y emocional. La variabilidad en la percepción del dolor, influenciada por factores biopsicosociales, complica su tratamiento, hace necesario un enfoque integral para abordar el dolor agudo y crónico. Este proyecto busca mejorar el manejo del dolor postoperatorio mediante el desarrollo de un manual de enfermería con estrategias prácticas y efectivas.

La investigación subraya la importancia de identificar factores de riesgo y desafíos en el manejo del dolor postquirúrgico, con el objetivo de proporcionar pautas claras a los profesionales de enfermería, una gestión adecuada y personalizada del dolor es esencial para optimizar los resultados clínicos, reducir los tiempos de recuperación y los costos asociados.

El manual propuesto, basado en una metodología cualitativa y descriptiva, ofrece herramientas para evaluar y tratar el dolor, considera tanto los aspectos físicos como emocionales de la recuperación. Además, busca educar a las pacientes para que participen activamente en su proceso de recuperación y manejen su dolor de manera informada.

Palabras clave: dolor, post operatorio, histerectomía, cirugía.

ABSTRACT

The management of postoperative pain in patients undergoing hysterectomy is critical due to its impact on physical and emotional recovery. The variability in pain perception, influenced by biopsychosocial factors, complicates its treatment, necessitating a comprehensive approach to address both acute and chronic pain. This project seeks to improve postoperative pain management through the development of a nursing manual with practical and effective strategies.

The research underscores the importance of identifying risk factors and challenges in post-surgical pain management, with the objective of providing clear guidelines to nursing professionals. Adequate and personalized pain management is essential to optimize clinical outcomes, reduce recovery times, and associated costs.

The proposed manual, based on a qualitative and descriptive methodology, offers tools to evaluate and treat pain, considering both physical and emotional aspects of recovery. Additionally, it seeks to educate patients to actively participate in their recovery process and manage their pain in an informed manner.

Keywords: *pain, postoperative, hysterectomy, surgery.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	7
1.1. Dolor postoperatorio	7
1.2. Tratamiento del dolor postoperatorio.....	11
1.3. Histerectomía	12
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	18
2.1. Enfoque de la investigación.....	18
2.2. Tipo de investigación.....	18
2.3. Método de la investigación	19
2.4. Grupo de estudio.....	19
CAPÍTULO III. PROPUESTA.....	26
3.1. Análisis situacional	26
3.2. Determinación de necesidades y oportunidades.....	27
3.3. Diseño del proyecto.....	29
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, a nivel internacional, ha habido un avance significativo en el manejo del dolor postquirúrgico. En la última década, el uso de enfoques multimodales para el control del dolor se ha convertido en una práctica estándar, combina analgésicos, bloqueos nerviosos y terapias complementarias para mejorar la experiencia del paciente tras procedimientos quirúrgicos como la histerectomía. A su vez, la aparición de la cirugía laparoscópica ha permitido una reducción importante en el dolor postoperatorio y ha acelerado la recuperación de los pacientes, gana popularidad a nivel mundial por sus beneficios, como la menor invasiva y recuperación más rápida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus directrices actualizadas de 2017, ha enfatizado la importancia de tratar el dolor postquirúrgico como una parte integral de la recuperación, destaca la necesidad de enfoques personalizados que incluyan la atención tanto física como emocional.

La investigación en el manejo del dolor también ha experimentado avances significativos y se ha demostrado que incorporar técnicas psico educativas y de apoyo emocional mejora la experiencia de dolor postquirúrgico en mujeres sometidas a una histerectomía. La relación entre el bienestar emocional y la percepción del dolor ha sido reconocida como un componente crucial para la recuperación efectiva, lo que ha llevado a una mayor integración de la psicología en los protocolos de manejo del dolor en cirugía.

En Ecuador, el manejo del dolor postquirúrgico en pacientes que se han sometido a una histerectomía ha experimentado mejoras sustanciales en los últimos años. En particular, se ha incrementado el enfoque en ofrecer un tratamiento más humanizado y personalizado, incorpora analgésicos de acción prolongada y estrategias complementarias como la atención psicológica durante la recuperación.

Un estudio realizado por la Sociedad Ecuatoriana de Ginecoobstetricia reportó que, en el último año, aproximadamente el 30% de las mujeres que se sometieron a una histerectomía en hospitales públicos y privados experimentaron dolor crónico postquirúrgico, lo que resalta la importancia de optimizar las estrategias de manejo del dolor en el país. Las políticas de salud, tanto a nivel local como nacional, están impulsando la creación de protocolos más eficientes para la evaluación y tratamiento del dolor postoperatorio, especialmente en las pacientes que se han sometido a procedimientos tan delicados como la histerectomía.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha comenzado a integrar de manera más sistemática la medicina paliativa en el tratamiento del dolor postquirúrgico, como parte de un enfoque integral que incluye no solo el control físico, sino también el bienestar emocional y psicológico de los pacientes. En particular, las iniciativas para mejorar la capacitación de personal en hospitales rurales y urbanos han sido fundamentales para garantizar un tratamiento equitativo en todo el país, reduce las brechas de atención.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como una experiencia sensorial que implica experiencias físicas y emocionales que perciben situaciones de forma desagradable, que está asociada al daño en los tejidos del cuerpo. Las lesiones son visibles, o en algunos casos, aunque no se vean, hay un riesgo de daño en los tejidos debido a factores de riesgo o condiciones adversas.

En el contexto postquirúrgico, como en los pacientes que han sido sometidos a una histerectomía, el dolor es una experiencia subjetiva que varía entre cada individuo. Esta variabilidad depende de factores biológicos, psicológicos y sociales, lo que convierte al dolor en una condición multifactorial. Este malestar interfiere significativamente con las actividades diarias del paciente, afecta su recuperación y bienestar general. En particular, las mujeres que pasan por una histerectomía experimentan un dolor más intenso, que tiende a aumentar con la edad y depende de las características del procedimiento realizado.

El dolor se clasifica en tres tipos según las fibras nerviosas que transmiten las señales de dolor: el dolor somático, que proviene de tejidos superficiales como la piel, músculos y articulaciones; el dolor visceral, originado en las vísceras internas, como el estómago, los riñones o los intestinos, debido a la estimulación nociceptiva de las fibras nerviosas profundas; y finalmente, el dolor neuropático, causado por el daño en las estructuras nerviosas, ya sea en el sistema nervioso central o en los nervios periféricos.

La histerectomía, que consiste en la extirpación quirúrgica del útero, es un procedimiento que se realiza generalmente como última opción para tratar diversas condiciones médicas que afectan la salud de la mujer. Entre las principales causas que conducen a esta cirugía se encuentran las hemorragias obstétricas graves, como las que ocurren en casos de preeclampsia severa y eclampsia, infecciones uterinas, rupturas uterinas, tumores malignos o benignos como los miomas, y otras complicaciones obstétricas que ponen en riesgo la vida de la paciente.

Se dice que manejar a las gestantes con preeclampsia y eclampsia, es todo un reto, especialmente porque las complicaciones aparecen muy rápido si no se detectan a tiempo. El personal de enfermería enfrenta muchas dificultades, desde la necesidad de monitorear todo el tiempo la presión arterial y los signos neurológicos hasta la falta de herramientas y protocolos claros que les faciliten su trabajo. Además, queda claro que muchas pacientes no tienen idea de lo grave que son estas enfermedades y no asisten a los controles prenatales como deberían, lo que complica mucho más las cosas.

El manejo del dolor en pacientes con histerectomía comienza con la identificación del tipo de dolor que experimenta el paciente. Según la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), es fundamental diferenciar entre el dolor crónico primario, que se caracteriza por alteraciones funcionales o emocionales sin una causa subyacente explicable, y el dolor crónico secundario, donde el dolor es un síntoma relacionado con una patología subyacente. Esta clasificación reconoce siete categorías de dolor crónico: dolor crónico primario, dolor relacionado con

cáncer, dolor postquirúrgico o postraumático, dolor neuropático, dolor orofacial y cefalea, dolor visceral crónico y dolor musculoesquelético.

La incidencia de dolor postquirúrgico en este tipo de procedimientos ha resaltado la necesidad urgente de comprender y optimizar las intervenciones de enfermería dirigidas al manejo efectivo del dolor, dado el impacto significativo que tiene en la recuperación de los pacientes y en los recursos de salud involucrados en su tratamiento.

Este proyecto se centró en mejorar el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a una histerectomía y determinar las mejores estrategias para abordar el dolor tanto agudo como crónico en pacientes, hace especial énfasis en situaciones específicas como el manejo del dolor postoperatorio en pacientes que han sido sometidas a una histerectomía.

El enfoque inicial de este problema se centró en la necesidad de abordar las múltiples repercusiones negativas asociadas al dolor postoperatorio en pacientes que han pasado por una histerectomía. El dolor, además de generar malestar físico, interfiere con el proceso de recuperación, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costos de atención médica. Asimismo, el manejo inadecuado del dolor afecta la calidad de vida de las pacientes y dificultar su participación en actividades cotidianas. Por lo tanto, es crucial desarrollar intervenciones efectivas que permitan un control adecuado del dolor y faciliten una recuperación óptima.

La pregunta de investigación planteada en este proyecto es: ¿Cuáles son las estrategias más efectivas de enfermería para el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidas a histerectomía? Los objetivos de este proyecto fueron:

Objetivo general

Elaborar un manual del manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidas a una histerectomía.

Objetivos específicos

- Identificar las características de las pacientes sometidas a histerectomía.
- Determinar los tipos de tratamientos para el manejo del dolor postoperatorio.
- Diseñar un manual que contenga todos los cuidados adecuados para el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía.

Este manual aborda aspectos relacionados con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes que han sido sometidas a una histerectomía, considera tanto los aspectos físicos como emocionales que afectan la recuperación. Se destaca la importancia de ofrecer una atención integral, que no solo se enfoque en el control del dolor, sino también en el bienestar general de las pacientes. En este sentido, se busca proporcionar información actualizada y prácticas recomendadas para aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida de las pacientes y facilitar un proceso de recuperación óptimo.

Uno de los principales retos en la atención postquirúrgica es la adecuada gestión del dolor, una mala planificación o tratamiento prolonga el proceso de recuperación, aumentar la incomodidad de las pacientes y contribuir a complicaciones adicionales. Por lo tanto, es crucial contar con un enfoque estructurado que permita abordar el dolor de manera efectiva y personalizada, tiene en cuenta las necesidades individuales de cada paciente.

Para la elaboración de este manual, se utilizó una metodología cualitativa y descriptiva, con un enfoque práctico que permita la implementación de estrategias efectivas en el entorno hospitalario. La revisión de literatura actualizada y la recopilación de experiencias de profesionales de la salud fueron fundamentales para garantizar que las recomendaciones incluidas en el manual sean adecuadas y eficaces.

Este manual pretende proporcionar a las pacientes las herramientas necesarias para tomar un rol activo en su cuidado, promueve su participación en el manejo del dolor postoperatorio, brindándoles la información necesaria para comprender y

gestionar su dolor de manera informada. Al proporcionar pautas claras para el cuidado postoperatorio, se busca no solo aliviar el dolor, sino también mejorar la experiencia general de la paciente en su recuperación tras la histerectomía, promueve su bienestar y una pronta reintegración a sus actividades cotidianas.

Por lo tanto, el diseño de un manual de enfermería específico para el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía se presenta como una herramienta esencial para estandarizar los cuidados, optimizar la calidad del tratamiento analgésico y mejorar la experiencia de las pacientes durante el proceso de recuperación. Este manual servirá como una guía práctica para los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un papel fundamental en la evaluación y el manejo del dolor, brinda una atención personalizada y centrada en el paciente.

Además, la elaboración de este manual no solo responderá a las necesidades clínicas del manejo del dolor, sino que también contribuirá a la educación de las pacientes. Al proporcionarles información clara y accesible sobre las estrategias de manejo del dolor, se busca fortalecer su participación activa en el proceso de recuperación, permitiéndoles tomar decisiones informadas y sentirse más seguras y en control de su salud.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Dolor postoperatorio

El dolor postoperatorio es una respuesta fisiológica compleja a la lesión tisular o a la enfermedad subyacente, y su adecuado manejo es crucial para mejorar la calidad de la atención y reducir las complicaciones postquirúrgicas que aumentan la morbilidad, mortalidad y el tiempo de hospitalización. Según la *American Society of Anesthesiologists* (ASA), este tipo de dolor se debe a la enfermedad, al procedimiento quirúrgico y sus posibles complicaciones, o a la combinación de ambos factores. Se considera predecible, dado que es una consecuencia de una intervención quirúrgica planificada que resolvería a medida que la enfermedad tratada se cura (Arance, 2022).

El dolor postoperatorio tiende a resolverse en un plazo aproximado de tres meses; después de este período, si persiste, se clasifica como dolor crónico o persistente. A pesar de los avances en el entendimiento de la fisiopatología del dolor, así como de la incorporación de nuevos fármacos y técnicas analgésicas, la prevalencia del dolor postquirúrgico, es elevada. Se estima que entre el 30% y el 80% de los pacientes experimentan dolor de moderado a intenso en las primeras 24 horas posteriores a una cirugía (Abella et al., 2022).

La prevención y tratamiento del dolor son responsabilidades fundamentales de los profesionales de la salud. Una vez que el dolor se ha instalado, su manejo es individualizado e integral. El principal objetivo es identificar la causa del dolor mediante una evaluación completa que permita un tratamiento más específico. Para ello, es esencial realizar una anamnesis detallada que considere la cronología, localización, intensidad, frecuencia, síntomas asociados, así como la presencia de factores que exacerban o alivian el dolor (Ribera et al., 2021).

En los pacientes sometidos a cirugía, el manejo del dolor comienza desde la evaluación preoperatoria, una de las preocupaciones más comunes es el dolor posterior a la intervención. Además, se ha observado que una mayor intensidad y

duración del dolor postoperatorio aumenta el riesgo de desarrollar dolor crónico o persistente, lo cual tiene repercusiones psicológicas, sociales y económicas significativas (Masgoret, 2020).

Prevalencia del dolor post operatorio

Según las investigaciones realizadas por la sociedad española del dolor, se estima que la incidencia del dolor postoperatorio se encuentra entre el 46 y 53% en los pacientes que han recibido esta intervención. Estos datos permiten establecer un alto nivel de incidencia, y cómo esta, se sigue trata de forma inadecuada (Molina, 2024).

Se considera que la determinación exacta de la incidencia, prevalencia y nivel del dolor post operatorio es muy complicada debido a que su medición no se la hace debido a que estas respuestas son netamente subjetivas. El control del dolor postoperatorio es un evidente reto que presenta el campo quirúrgico, dónde la incidencia, intensidad y duración del dolor post operatorio suele variar de forma considerable entre un paciente y otro o de una intervención a otra e inclusive varía de acuerdo al entorno hospitalario (Rosabal et al., 2020).

Es importante considerar que dentro de los principales factores que limitan el grado de dolor postoperatorio es originado por cómo fue la intervención quirúrgica, condiciones y estado del paciente, la preparación preoperatoria, las posibles complicaciones postoperatorias, el trato anestésico y la calidad de los cuidados post operatorios. En este contexto la prevalencia del dolor postoperatorio es muy alto y evidente, la cual requiere de un tratamiento inmediato (Rosabal et al., 2020).

Fisiopatología del dolor

La percepción del dolor se divide en tres etapas. La primera corresponde al estímulo doloroso en sí mismo. La segunda etapa implica la transmisión de este estímulo a través de los nervios periféricos hacia los cordones posteriores en la médula espinal, que forma parte del sistema nervioso periférico. Finalmente, en la

tercera etapa, el cerebro interpreta estas señales, lo que constituye la fase central del procesamiento del dolor proveniente del sistema nervioso central. La transmisión del dolor se realiza por dos vías: una ascendente, que lleva la información desde la periferia hacia el cerebro, y una descendente, que transmite las señales a los órganos reflejos a través de la médula espinal (Wen et al., 2020). Los analgésicos actúan bloqueando las señales dolorosas ascendentes, tanto a nivel periférico como central, y potencia las vías inhibitorias descendentes de la médula espinal. Esto reduce la transmisión nociceptiva y la interpretación de esas señales como dolor en los centros cerebrales superiores (Small, 2020).

Morbilidad post operatoria secundaria el dolor y al traumatismo quirúrgico

La falta de conocimiento sobre el tratamiento de dolor se encuentra directamente relacionada a la poca información que los profesionales de salud consideran al momento de tratar a este tipo de pacientes. Algunos de los médicos o personal de enfermería no tienen una capacitación continua sobre cómo tratar el dolor y provoca un mal manejo del mismo (García et al., 2018).

En la etapa post operatoria la presencia de dolor se asocia de forma general con posibles complicaciones cardiopulmonares, tromboembólicas o infecciosas, alguna disfunción cerebral, parálisis gastrointestinales, vómitos, náuseas, fatiga y cualquier otro tipo de convalecencia por un tiempo prolongado. Los resultados postoperatorios son una respuesta del organismo frente a la intervención quirúrgica, la agresión de tejido y de células provoca cambios en los sistemas metabólicos y neuroendocrinos, además de posibles alteraciones en la función de órganos (Molina, 2024).

La intervención quirúrgica suele producir un aumento de la secreción de hormonas catabólicas, A diferencia de provocar una disminución de la secreción de hormonas anabólicas, la activación del sistema autonómico simpático, la disminución en las funciones normales pulmonares, cambios o afecciones en la función gastrointestinal y alteraciones de la hemostasia, perdida del tejido muscular, inmunosupresión y entre otros (Molina, 2024).

Es importante destacar que los mecanismos que provocan estas reacciones inician a partir del estímulo neural aferente del área que tuvo la intervención quirúrgica, esto induce a diferentes alteraciones como respuestas humorales generalizadas que afectan a la mayor parte del cuerpo y del organismo (Šimić et al., 2021).

Medición del dolor post operatorio

Para medir y conocer el dolor postoperatorio se conocen diferentes métodos que pretenden establecer parámetros objetivos de respuesta subjetivas, las cuales se centran de las condiciones, aspectos y sensibilidades específicas de cada paciente. En la actualidad del dolor, es medido a través de la respuesta y referencia de cada paciente y en base a estas se administra el tratamiento analgésico (Arduño et al., 2019).

Para la medición del dolor, usualmente se manejan pruebas cuantitativas y cualitativas; la cualitativa se centra en la respuesta o referencia de dolor que expresa cada paciente. Por otro lado, la prueba cuantitativa es usada a través de una escala visual análoga, donde el paciente coloca una línea en el valor numérico en el que considera que se encuentra el dolor que presenta. Estas escalas presentan marcas de extremo a extremo, la cual inicia con no dolor y finaliza con dolor insoportable (Arduño et al., 2019).

Importancia de la medición del dolor

El dolor, como cualquier otro síntoma, es evaluado y controlado de forma correcta; esta medición requiere en la mayoría de los casos, ser cuantificados a través de escalas para conocer de forma más clara y concisa cuál es el nivel de dolor que está presenta el paciente (Català, 2021).

Como anteriormente se mencionó, el dolor es un aspecto subjetivo, que solamente el paciente sabe si presenta dolor o no y cuánto es el nivel de dolor; por lo tanto, el punto base para la medición del dolor siempre es contar con una referencia exacta por parte del paciente para poder valorar de la forma más adecuada posible. El

dolor, al ser una sensación subjetiva y desagradable para los pacientes, es una situación muy difícil para ser evaluada, no existe ninguna razón objetiva que permita medir con exactitud la intensidad del dolor (Català, 2021).

1.2. Tratamiento del dolor postoperatorio

El manejo del dolor postoperatorio permite a los pacientes percibir y experimentar una recuperación más cómoda, que reduce el malestar que viene asociado con la cirugía. El adecuado tratamiento del dolor ayuda a una mejor curación y reduce el riesgo de provocar algún tipo de complicación. En las últimas décadas, las técnicas y tratamientos para tratar el dolor han venido evolucionando y cambiando a la par del desarrollo clínico en todo el mundo, dando a conocer estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas para su tratamiento (Mendoza et al., 2019).

Tratar el dolor requiere de una correcta evaluación y manejo sistémico del tratamiento a utilizar. El tratamiento adecuado del dolor en la mayoría de los casos requiere de analgesia multimodal combinada con tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que siempre se maneja una escalera terapéutica con el objetivo de usar o administrar fármacos en menores dosis y por tiempos más cortos, esto busca reducir los efectos adversos asociados al uso de los fármacos por tiempos prolongados (Pérez, 2023).

Tipos de manejo del dolor

El dolor postoperatorio es manejado con diferentes tipos de tratamiento, entre los cuales se encuentran:

Tabla 1. Tipos de manejo del dolor

Tratamiento	Descripción
Analgésicos	Se pueden administrar por vía oral, intramuscular, subcutánea, intravenosa, rectal o transdérmica. Los analgésicos narcóticos u opioides, como la morfina, la oxiconona, el fentanilo, la hidromorfona, la <u>oximorfona</u> y el tramadol, pueden ser potentes y aliviar el dolor. También se pueden usar antiinflamatorios no esteroides (AINEs), como el ibuprofeno, el naproxeno sódico, el <u>celecoxib</u> o el <u>ketorolaco</u> .
Anestésicos locales	Se pueden aplicar en la incisión quirúrgica para adormecer una parte del cuerpo. La lidocaína y la <u>bupivacaína</u> son ejemplos de anestésicos locales.
Terapias alternativas	Aunque menos comunes, las terapias no farmacológicas también juegan un papel importante en el control del dolor postoperatorio. Se pueden utilizar técnicas como: <ul style="list-style-type: none"> • La estimulación eléctrica transcutánea (TENS). • El bloqueo nervioso por congelación o <u>crioanalgesia</u>. • La fisioterapia postoperatoria temprana. • El uso de mindfulness y relajación profunda. • La acupuntura
Analgesia multimodal	Se combina la administración de dos o más fármacos con diferentes mecanismos de acción, junto con técnicas analgésicas como bloqueos nerviosos o analgesia epidural.

Fuente: La información de la tabla fue obtenida de (Pascual y Martínez, 2023).

1.3. Histerectomía

Hace aproximadamente tres décadas, los enfoques quirúrgicos para tratar patologías ginecológicas se limitaban a dos: la vía vaginal y la abdominal. La elección de uno u otro dependía principalmente de la patología a tratar y, en gran medida, de la experiencia del cirujano con cada técnica. De estas dos, la vía vaginal era la menos invasiva, con mejores resultados postoperatorios; sin embargo, su complejidad hizo que, durante muchos años, la vía abdominal fuera la preferida. Con el avance de la tecnología, surgen nuevos enfoques quirúrgicos, es la laparoscopia uno de los más destacados (Ortíz et al., 2019).

Esta técnica logró ofrecer los mismos beneficios terapéuticos generales que la laparotomía, pero con la ventaja de ser mínimamente invasiva. Aunque no ha superado los beneficios de la vía vaginal en ciertos procedimientos, ha conseguido

igualar algunas de sus ventajas, convirtiéndola en una opción viable para el tratamiento de diversas patologías ginecológicas. A pesar de esto, el abordaje abdominal, es el más utilizado por la mayoría de los cirujanos, debido a la creencia de que presenta menos complicaciones (Schlitt et al., 2022).

La histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos, con evidencias de su práctica en el antiguo Egipto, según los papiros de la época. Hablar de la historia de esta intervención es hablar de los primeros pasos de la cirugía, desde los procedimientos realizados sin protección alguna y sobre superficies improvisadas, hasta la incorporación de principios fundamentales como la asepsia, la antisepsia, la invención de instrumentos especializados, la higiene de manos y la esterilización del material quirúrgico.

La llegada de los antibióticos, por su parte, permite tratar infecciones que antes no podían ser prevenidas con los métodos previos. Gracias a estos avances, se evidencia el descenso de los niveles de la morbilidad y mortalidad asociadas a la cirugía en la actualidad (Ortíz et al., 2019).

Características de la histerectomía

La histerectomía es una cirugía en la que se extrae el útero, ya sea de manera parcial, total o radical. Este procedimiento se realiza si la mujer sufre de dolor debido a afecciones como miomas, tumores, cáncer en el cuello del útero u ovarios, o endometriosis. Hoy en día, existen diferentes métodos para llevar a cabo la operación, como la vía vaginal, abdominal o mediante cirugía robótica (Molina, 2024).

El nivel de dolor que se experimenta después de la cirugía depende de varios factores, como el tipo de intervención realizada, el tipo de histerectomía y el manejo del dolor durante el proceso. Es clave entender bien cómo se realiza la cirugía, eso ayuda a prevenir complicaciones durante la etapa prequirúrgica y a manejar el dolor de manera más eficaz durante la recuperación (Molina, 2024).

Tipos de histerectomía

- **Histerectomía radical**

La histerectomía radical es desarrollada en 1895 por Clark y modificada en 1898 por Wertheim, quien describió la técnica que incluía la extirpación del parametrio y la cúpula vaginal sin afectación de los ganglios linfáticos. En 1944, Meigs incorporó la extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos. Este tipo de cirugía está indicada principalmente en casos de cáncer de cuello uterino en estadios avanzados. La histerectomía radical implica la resección del útero, el parametrio, una parte de la vagina y los ganglios linfáticos pélvicos bilaterales.

En la clasificación de Piver-Rutledge, la variante modificada (Piver II) incluye la extirpación bilateral de los ligamentos útero-sacos y cardinales, sin llegar hasta su inserción en la pelvis. Existen también técnicas quirúrgicas más complejas, como el Piver III y la desarrollada por Querleu-Monrrow (Estrada y Montero, 2021).

- **Histerectomía total**

La histerectomía total consiste en la extirpación del útero junto con el cuello uterino. Este tipo de intervención suele ser más compleja, con un mayor riesgo de sangrado durante la cirugía. La primera histerectomía abdominal total fue realizada por E. H. Richardson. En algunos casos, la histerectomía total se elige debido al riesgo potencial de cáncer cervical, que se presenta si se conserva el cuello uterino (Cabrera, 2021).

- **Histerectomía subtotal**

También conocida como histerectomía supracervical, esta intervención implica la extirpación solo del útero, deja el cuello uterino intacto. Este enfoque reduce el riesgo de complicaciones sexuales y problemas urinarios o de defecación. La cirugía es más rápida, con menor sangrado y una menor necesidad de disección de tejidos circundantes. También presenta un riesgo reducido de daños a la vejiga

y los uréteres, hematomas pélvicos postoperatorios, prolapso y mejor función sexual en comparación con la histerectomía total (Cabrera, 2021).

Vías de abordaje en la histerectomía

- **Abdominal**

En la histerectomía abdominal, el útero se extrae a través de una incisión en la parte inferior del abdomen, lo que permite una visualización clara de los órganos pélvicos. Sin embargo, esta vía presenta un mayor riesgo de complicaciones, como infecciones, sangrado, coágulos y daño a los nervios o tejidos circundantes. Además, el tiempo de recuperación y la estancia hospitalaria suelen ser más largos en comparación con la histerectomía vaginal (Narváez et al., 2021).

- **Vaginal**

La histerectomía vaginal, primera vez documentada por Sorano de Efeso de Alejandría en el año 120 a.C., consiste en la extracción del útero a través de la vagina, sin necesidad de realizar una incisión abdominal. Este enfoque es menos invasivo y se asocia con un menor tiempo de recuperación, menos complicaciones, menores costos y un mejor resultado estético. Por estas razones, la Asociación Americana de Ginecólogos Laparoscopistas y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomiendan la vía vaginal como la opción preferida para el tratamiento de condiciones benignas (Narváez et al., 2021).

No todas las pacientes son candidatas a la histerectomía vaginal. Por ejemplo, mujeres con adherencias de cirugías previas o úteros muy grandes podrían no ser aptas para este tipo de intervención. La histerectomía vaginal se prefiere en los siguientes casos:

- Prolapso de órganos pélvicos
- Patologías relacionadas con la relajación del piso pélvico
- Obesidad

- Útero móvil
- Ausencia de cirugías previas que generen adherencias
- Ausencia de cáncer de útero o anexos
- Exclusión de patologías abdominales asociadas.

Problemas ginecológicos

Este tipo de cirugía se usa para tratar varios problemas ginecológicos, como los fibromas uterinos, que son tumores benignos en el útero que causan sangrados continuos, dolor pélvico y hasta anemia. También se usa para tratar la endometriosis, donde el tejido que normalmente está dentro del útero crece fuera de él, afecta otros órganos como ovarios o trompas de Falopio, y genera dolor, especialmente durante la menstruación. Otro problema son los casos de adenomiosis, que ocurre si el tejido que recubre el útero se desarrolla en la pared del mismo, hace que el útero crezca y las menstruaciones se vuelvan más dolorosas y abundantes.

Además, la cirugía se utiliza para tratar distintos tipos de cáncer ginecológico, como el de útero, cuello uterino, ovarios, vagina o vulva. También se realiza para corregir el sangrado uterino anormal, que se presenta si hay sangrados fuera de los ciclos menstruales, o si la menstruación es más prolongada o sucede después de la menopausia. El prolapso uterino, que ocurre si el útero se desciende hacia la vagina por debilidad en los tejidos que lo sostienen, también requiere esta cirugía, causa síntomas como pérdidas de orina y presión pélvica. Finalmente, se usa para tratar el dolor pélvico crónico, que es un dolor persistente en la zona pélvica, y que afecta mucho la calidad de vida de quien lo sufre.

Complicaciones quirúrgicas en una histerectomía

Por otro lado, la cirugía ginecológica sigue avanzando con nuevas técnicas que mejoran el proceso, pero como cualquier cirugía, siempre hay riesgos. Las complicaciones más comunes de una histerectomía están relacionadas con daños en órganos cercanos como la vejiga, el recto o los uréteres. Además, hay ciertos

factores que aumentan la probabilidad de complicaciones, como la edad, si ya existen enfermedades preexistentes, la obesidad y si la paciente tiene cáncer. Siempre se informa al paciente sobre estos riesgos antes de la cirugía.

Tabla 2. Complicaciones postquirúrgicas

Cirugía abdominal	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia postquirúrgica. Pérdida sanguínea una vez finalizada la intervención. - Complicaciones infecciosas. Gran parte de las infecciones que se desarrollan después de una intervención son ocasionadas por microorganismos que normalmente residen en nuestra piel. Algún ejemplo podría ser infección de la herida quirúrgica, abscesos, infección del catéter, infección del tracto urinario, ... - Complicaciones digestivas. La función normal del sistema digestivo se restablece al tercer día (aproximadamente) después de la operación. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la manipulación excesiva del intestino durante la cirugía puede prolongar estos períodos. - Complicaciones tromboembólicas. - Complicaciones urinarias. Las lesiones más frecuentes son las vesicales o las ureterales. - Formación de fístulas.
Cirugía	<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones durante la insuflación de CO₂. Las circunstancias que aumentan la probabilidad incluyen la distensión intestinal, grandes masas abdominales, adherencias, enfermedad cardiopulmonar o hernia diafragmáticas. - Insuflación extraperitoneal de CO₂. La inserción de forma incorrecta de la aguja 'Veress' puede dar lugar a la acumulación de gas en el espacio subcutáneo, preperitoneal o en el epiplón, generando un enfisema que complica la inserción de los trócares y la visibilidad posterior. - Lesiones provocadas por los trócares. Pueden ser vasculares cuando se puncionan vasos abdominales, intestinales pudiendo incrementar el riesgo de peritonitis fecal y/o la muerte, vesicales o hernias. - Lesiones durante la cirugía laparoscópica.
Cirugía	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones derivadas de los medios de distensión. Complicación poco probable, aunque puede suceder sí no se tienen en cuenta los flujos y las presiones. - Complicaciones hemorrágicas. Sí durante la intervención quirúrgica no se coagula adecuadamente, la hemorragia no quedará detenida. - Perforación uterina. - Infecciones. - Hematomas.

Fuente: La información de la tabla fue obtenida de (Molina, 2024).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de la investigación

El estudio es realizado en base a un enfoque cualitativo, que busca comprender de forma detallada todos los factores y aspectos relacionados con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía. Este enfoque investigativo permite conocer y explorar como se presentan los fenómenos y se basa en los significados que los individuos asignan a sus experiencias, acciones y prácticas cotidianas (Hernández, 2019).

La investigación cualitativa estudia el cómo y por qué se presentan los fenómenos o situaciones en contextos específicos. El enfoque pretende estudiar de forma directa las experiencias y percepciones, en este caso del personal de enfermería y profesionales de salud, a través de la aplicación de la técnica de la entrevista y su instrumento, el guion de la entrevista, fundamentado por una revisión bibliográfica. La entrevista como técnica cualitativa permite tener una visión completa de cómo el personal de enfermería y los profesionales de salud tratan el dolor postoperatorio en las prácticas que realizan en su día a día, con el objetivo de identificar fortalezas y necesidades en el manejo del dolor de estos pacientes, y permitan establecer pautas efectivas en la elaboración del manual.

El enfoque cualitativo se lo determina como “un proceso metodológico que utiliza palabras, redacciones y textos” (p.45), que permite explorar y comprender la vida social o laboral de cada persona a través de los significados e interpretaciones que cada uno de ellos construye (Rojas, 2021).

2.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, busca caracterizar y describir un fenómeno tal cual como se presenta en una situación específica. Enmarcado en el dolor postoperatorio tras una histerectomía, este tipo de investigación busca recolectar y analizar información que permita determinar los tipos de dolores más comunes,

aspectos que afectan a la percepción del dolor, cuáles son las prácticas de manejo postoperatorio utilizadas por el personal de enfermería, desafíos, entre otros elementos relevantes que complementan la investigación.

La investigación de tipo descriptivo es un tipo de estudio que describe cómo es algo y cómo se comporta u ocurre en un entorno habitual específico. Este tipo describe de manera detallada todas las características de un fenómeno, pero sin intervenir o manipular las variables que la componen (Rojas, 2021).

2.3. Método de la investigación

El método utilizado para el presente estudio es la investigación – acción que forma parte del enfoque cualitativo, el cual se centra en comprender de forma minuciosa como se desenvuelve un fenómeno a través de la participación activa de los individuos involucrados durante el desarrollo de la investigación, que, en este sentido, es la participación activa del personal de enfermería y los profesionales de salud entrevistados.

Para Rojas (2021), la investigación – acción es un método de estudio que busca resolver problemáticas y mejorar las prácticas a través de investigaciones e intervenciones colaborativas por los participantes inmersos en el fenómeno específico estudiado. Por lo mencionado, es importante destacar que la investigación – acción está dirigida a presentar posibles soluciones a problemas prácticos y no solamente a generar conceptos o teorías.

2.4. Grupo de estudio

Este estudio trabaja con dos licenciadas en enfermería y dos médicos especialistas en las áreas de salud relacionadas con pacientes con histerectomía. Dentro de las dos licenciadas en enfermería que participan en la investigación, esta una con maestría en cuidados críticos, quien aporta conocimientos importantes en la gestión del dolor postoperatorio; la otra licenciada con maestría en servicios de salud contribuye con información sobre la organización y gestión de los servicios de salud

postquirúrgicos. Los dos médicos aportan su experiencia, conocimiento y perspectiva clínica en el manejo de pacientes postoperatorios que han recibido una histerectomía.

Tabla 3. Grupo de estudio

Profesional de salud	Cantidad
Lcda. Enfermería. Magister en cuidados críticos	1
Lcda. Enfermería. Magister en servicio de salud	1
Médico General especialista en medicina interna	1
Médico Cirujano especialista en gineco obstetricia	1
Total Muestra	4

Fuente: elaborado por Baño M.

Tipo de recolección de la información

Para la recolección de la información de este estudio se opta por utilizar entrevistas estructuradas a razón de obtener información de fuentes primarias que proveen evidencias directas sobre el tema de investigación y a su vez ofrecer un punto de vista desde el centro del problema de estudio correspondiente al manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía.

A través de estas entrevistas se obtienen respuestas detalladas del personal de enfermería y profesionales de salud sobre cómo es el manejo y tratamiento del dolor postoperatorio en pacientes que tuvieron una histerectomía. Las respuestas obtenidas del personal entrevistado permiten dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio y establecen la importancia de la información recopilada para lograr desarrollar un manual dirigido a tratar esta problemática.

Las preguntas utilizadas en la entrevista son validadas por expertos en salud con experiencia en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a una histerectomía. Con el objetivo de brindar confiabilidad y seguridad al instrumento utilizado dentro de esta investigación, se buscó que las preguntas planteadas sean pertinentes y fiables, para que de esta manera se indague y se interprete de forma minuciosa las percepciones y experiencias del personal de salud en relación con el dolor postoperatorio tras una histerectomía.

Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento y análisis de la información recolectada dentro de este estudio, se especifican de forma detallada todos los aspectos relacionados con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía. Para esto se emplea una metodología cualitativa de tipo descriptivo y de investigación - acción, que, combinada con un diseño de campo, permite explorar a fondo todas las características de la problemática.

El procesamiento de la información inicia con una revisión bibliográfica de varios artículos científicos y documentos disponibles en diferentes bases de datos indexadas. Los documentos obtenidos de esta revisión permiten realizar un análisis documental para identificar los principales factores que afectan o influyen a los profesionales de salud en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes que han recibido una histerectomía. Esta revisión y análisis proporciona una base teórica sólida que fundamenta el tema de estudio.

Además, se realizan entrevistas estructuradas a dos licenciadas en enfermería y dos médicos especialistas en áreas importantes como servicios de salud, cuidados críticos y gineco obstetricia. Estas entrevistas contienen preguntas abiertas que permiten obtener perspectivas directas y necesarias sobre las prácticas, desafíos y las necesidades que tiene el personal en el manejo del dolor postoperatorio.

El análisis de las respuestas obtenidas de la entrevista es registrada y transcrita sin ningún tipo de distorsión, plasma tal cual como fue expresada o redactada la respuesta en cada pregunta para su posterior análisis. El resultado del análisis permite identificar patrones, similitudes, concordancias, tendencias y puntos específicos a tratar sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía.

El procesamiento y análisis de la información permite tener una visión profunda de los desafíos, necesidades y factores que afectan al manejo del dolor postoperatorio tras una histerectomía. De la misma manera, permite fundamentar la elaboración del manual para el manejo del dolor de estos pacientes. Es importante destacar que este manual se basa en evidencia sólida y estrategias efectivas que están adaptadas a las circunstancias específicas de los pacientes postoperatorios.

A continuación, se organiza y se analiza la información obtenida de las entrevistas:

Tabla 4. Pregunta 1

Pregunta 1	¿Cómo describiría el dolor postoperatorio más común que experimentan las pacientes tras una histerectomía?
Respuesta 1	Generalmente las pacientes sienten un dolor abdominal intenso, tipo punzante o tirante. Es común que se agrave con el movimiento y en algunas ocasiones lo describen como una presión constante en la pelvis. La sensibilidad en la zona quirúrgica también es bien marcada.
Respuesta 2	La mayoría siente un dolor que describen como constante, en especial en la zona baja del abdomen. Algunas lo comparan con el dolor menstrual pero más fuerte y prolongado. También se quejan de molestias al toser o moverse.
Respuesta 3	El dolor más común es abdominal bajo, generalmente relacionado con la incisión quirúrgica. Muchas veces se siente como una molestia constante que empeora con movimientos. También reportan dolor irradiado hacia la espalda o los flancos.
Respuesta 4	Es un dolor profundo y opresivo en la región pélvica. Algunas lo describen como un peso que no se alivia fácilmente. Además, es frecuente que se agrave al intentar caminar o incluso al toser.
Análisis	Las respuestas coinciden en que el dolor abdominal es el más frecuente, caracterizándose como punzante, opresivo o constante. Los movimientos, la tos o simplemente caminar suelen agravar esta sensación. Este tipo de información resulta útil para el manual porque permite anticipar las quejas más comunes de las pacientes, lo que podría servir para educar tanto al personal como a las pacientes mismas sobre lo que es normal y cómo manejarlo. Además, ayuda a ajustar las estrategias de analgesia inicial.

Fuente: elaborado por Baño M.

Tabla 5. Pregunta 2

Pregunta 2	¿Cuáles considera que son los principales factores que afectan la intensidad y duración del dolor postoperatorio en estos pacientes?
Respuesta 1	Creo que los factores más importantes son el tipo de histerectomía, porque no es lo mismo una abdominal que una laparoscópica. También influye si la paciente tiene antecedentes de dolor crónico, la tolerancia al dolor, y el estado emocional, como la ansiedad o depresión.
Respuesta 2	Sin duda, el tipo de cirugía influye, pero también el manejo que se haga en el postoperatorio inmediato. Si no se les administra analgesia adecuada desde el inicio, es más difícil controlarlo después. También el estrés y la falta de sueño lo intensifican.
Respuesta 3	Yo creo que la experiencia quirúrgica del equipo influye mucho. Una cirugía más limpia, menos traumática, produce menos dolor. También el estado de salud general de la paciente, su peso, y si hay infecciones postoperatorias pueden empeorarlo.
Respuesta 4	El tipo de anestesia utilizada y el abordaje quirúrgico son factores clave. Las laparoscopías suelen ser menos dolorosas que las abiertas. También, la respuesta individual al dolor es algo que no podemos ignorar.
Análisis	Los factores más destacados son el tipo de cirugía, el manejo postoperatorio inmediato y los aspectos emocionales de las pacientes. Esto aporta al manual al resaltar la necesidad de un abordaje multidimensional en el control del dolor, considerando no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos. Incluir una sección dedicada a estos factores puede ayudar al personal de salud a personalizar el tratamiento y mejorar la experiencia postoperatoria.

Nota: elaborado por Baño M.

Tabla 6. Pregunta 3

Pregunta 3	¿Qué estrategias de manejo del dolor postoperatorio considera más efectivas para pacientes con histerectomía, tanto en el corto como en el largo plazo?
Respuesta 1	En el corto plazo, los analgésicos intravenosos y la analgesia controlada por el paciente (PCA) funcionan bien. A largo plazo, incluir terapias complementarias como la relajación o incluso educación a la paciente sobre el manejo del dolor puede ayudar mucho.
Respuesta 2	Primero, una analgesia balanceada, combinando diferentes medicamentos. Pero también considero importante educar a las pacientes sobre cómo pueden manejar su dolor en casa, como identificar señales de alerta.
Respuesta 3	A corto plazo, la analgesia controlada por paciente y los antiinflamatorios. A largo plazo, involucrar terapias como fisioterapia o incluso psicoterapia, si se detectan componentes emocionales.
Respuesta 4	En un corto plazo, una analgesia multimodal es muy efectiva. A largo plazo, combinar esto con orientación emocional y fisioterapia ayuda a disminuir complicaciones y mejorar la calidad de vida.
Análisis	Se mencionan diversas estrategias, desde analgesia multimodal y PCA en el corto plazo hasta terapias complementarias y educación en el largo plazo. Esto refuerza la importancia de combinar enfoques farmacológicos y no farmacológicos. En el manual, se podrían incluir guías paso a paso para implementar estas estrategias, además de recomendaciones específicas para el manejo prolongado del dolor.

Fuente: elaborado por Baño M.

Tabla 7. Pregunta 4

Pregunta 4	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidas a histerectomía?
Respuesta 1	Uno de los retos más grandes es individualizar el tratamiento porque no todas las pacientes expresan su dolor igual. A veces se minimiza el dolor emocional o no hay suficiente tiempo para educarles sobre cómo manejarlo fuera del hospital.
Respuesta 2	El tiempo, definitivamente. A veces el personal tiene tantas pacientes que no logra hacer un seguimiento adecuado de cómo está manejando cada una su dolor. Esto puede llevar a que algunas sientan que no son escuchadas.
Respuesta 3	La falta de protocolos claros y específicos. Cada paciente es diferente y muchas veces las enfermeras no tienen suficiente información sobre el tratamiento indicado por el médico.
Respuesta 4	Diría que la falta de comunicación entre el equipo médico y el de enfermería. A veces las indicaciones no quedan claras o no se ajustan según la evolución del dolor.
Análisis	El principal desafío identificado es la personalización del tratamiento, limitada por el tiempo, la comunicación y la falta de protocolos claros. Estos puntos son clave para el manual porque subrayan la importancia de establecer protocolos estandarizados pero flexibles, además de reforzar la comunicación interdisciplinaria y la formación del personal.

Fuente: elaborado por Baño M.

Tabla 8. Pregunta 5

Pregunta 5	¿Qué tipo de intervenciones, además de la medicación, utiliza en el manejo del dolor postoperatorio? (Por ejemplo, técnicas no farmacológicas, terapia física, apoyo psicológico, etc.)
Respuesta 1	Suelo usar técnicas como la aplicación de compresas tibias en el abdomen, respiración profunda, y apoyo emocional. Explicarles lo que ocurre ayuda bastante a disminuir la ansiedad, y por ende el dolor.
Respuesta 2	Me gusta usar técnicas como la música relajante, enseñarles a hacer ejercicios respiratorios y ofrecerles masajes ligeros en la espalda. Esto, claro, siempre con su consentimiento.
Respuesta 3	Además de medicación, recomiendo movilización temprana, pero guiada. También trabajar en la postura para aliviar tensiones y evitar molestias musculares asociadas.
Respuesta 4	Me apoyo mucho en ejercicios de respiración, especialmente después de la anestesia general. También, la colocación de almohadas para una postura más cómoda puede ser útil.
Análisis	Se destacan técnicas como ejercicios de respiración, uso de compresas tibias y apoyo emocional, además de promover la movilización temprana. Esto es muy valioso para el manual, permite incluir opciones prácticas para los cuidados, especialmente en entornos con recursos limitados.

Fuente: elaborado por Baño M.

Tabla 9. Pregunta 6

Pregunta 6	¿De qué manera se personaliza el tratamiento del dolor en función de las características individuales de cada paciente, como la edad, el estado emocional o las condiciones previas?
Respuesta 1	Pues se toma en cuenta mucho su edad porque las mayores tienden a tener menos tolerancia. También evalúo si tienen enfermedades crónicas como diabetes que retrasen la recuperación. Intento hablar con ellas para saber cómo se sienten emocionalmente y ajustar el plan según eso.
Respuesta 2	Para personalizar, evalúo sus necesidades desde el ingreso. Si es una paciente joven, probablemente tendrá menos complicaciones que una con múltiples enfermedades. Además, se tiene en cuenta su nivel de comprensión para ajustar las explicaciones.
Respuesta 3	Personalizo evaluando factores como la historia de consumo de medicamentos, antecedentes de dolor crónico, y las preferencias personales. Las condiciones psicológicas, como ansiedad o depresión, son cruciales.
Respuesta 4	Evalúo cada caso de manera integral. Por ejemplo, las pacientes con obesidad tienen mayor riesgo de dolor persistente, y aquellas con depresión pueden necesitar apoyo psicológico además del manejo físico.
Análisis	El tratamiento debe adaptarse a factores como la edad, las enfermedades crónicas, y el estado emocional. Este punto aporta al manual en el sentido de crear un apartado sobre la evaluación integral de las pacientes, con herramientas para identificar estos factores y ajustar el plan de cuidados.

Fuente: elaborado por Baño M.

Tabla 9. Pregunta 7

Pregunta 7	En su experiencia, ¿cómo influye el manejo adecuado del dolor postoperatorio en la recuperación general de la paciente?
Respuesta 1	Si el dolor está bien manejado, la paciente se mueve más rápido, lo que disminuye complicaciones como trombosis. Además, mejora su estado de ánimo porque no sienten tanto miedo o frustración.
Respuesta 2	El manejo adecuado del dolor mejora la confianza de la paciente en el equipo de salud. También he notado que cuando se sienten menos doloridas, se alimentan mejor y tienen un sueño más reparador, lo cual es clave.
Respuesta 3	En mi experiencia, un buen manejo del dolor reduce la incidencia de complicaciones. La paciente se siente más motivada y dispuesta a colaborar con su recuperación.
Respuesta 4	Un buen control del dolor mejora la movilidad, lo que es crucial para evitar complicaciones como infecciones o trombosis. También mejora la relación médico paciente.
Análisis	Un manejo adecuado del dolor promueve una recuperación más rápida y evita complicaciones como trombosis o infecciones. Este hallazgo permite justificar en el manual la necesidad de priorizar el manejo del dolor como parte fundamental de la recuperación integral.

Fuente: elaborado por Baño M.

Tabla 10. Pregunta 8

Pregunta 8	¿Qué aspectos cree que podrían mejorarse en la práctica actual de manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía? ¿Qué cambios propondría en la atención y cuidados de enfermería en este sentido?
Respuesta 1	Creo que hace falta mejorar la comunicación interdisciplinaria. A veces el médico da un plan, pero no se adapta a las necesidades reales de la paciente. También propongo más capacitaciones para el personal sobre manejo de dolor no farmacológico.
Respuesta 2	Mejoraría la disponibilidad de recursos. En algunos hospitales faltan insumos básicos o acceso a terapias complementarias. Propongo protocolos más actualizados que incluyan estas alternativas.
Respuesta 3	Propongo implementar un sistema de monitoreo más frecuente del dolor, para ajustar el tratamiento en tiempo real. También mayor acceso a equipos multidisciplinarios.
Respuesta 4	Incluir más terapias no farmacológicas en los protocolos y capacitar al personal en identificar factores emocionales asociados al dolor serían buenos cambios.
Análisis	Las propuestas incluyen mejorar la comunicación interdisciplinaria, actualizar los protocolos y capacitar al personal en terapias no farmacológicas. Estas sugerencias aportan una visión práctica para el manual, destacando áreas que podrían fortalecerse mediante la formación y actualización del personal.

Fuente: elaborado por Baño M.

CAPÍTULO III. PROPUESTA

3.1. Análisis situacional

La gestión del dolor postoperatorio tras una histerectomía implica varios aspectos sensibles que requieren atención. Una de las consideraciones más importantes es que el dolor duele de una manera que va más allá de lo físico. Hay una traducción emocional, y esto es muy importante pero frecuentemente se pasa por alto. Esto significa que, incluso si los analgésicos son una parte muy importante del tratamiento postoperatorio, hay ocasiones en que no serán suficientes. Claramente, todos los pacientes articularán su sufrimiento de manera diferente. En algunos casos, el trasfondo emocional de un paciente, junto con la técnica quirúrgica utilizada e incluso las condiciones preexistentes, tiene el potencial de agravar el proceso de recuperación.

Es común hablar de la debilidad de los arreglos existentes en la falta de individualización dentro de los protocolos establecidos. Existen procedimientos estándar para el alivio del dolor, pero no son apropiados o suficientes para cada paciente. Por ejemplo, las mujeres mayores o las mujeres con enfermedades crónicas tienden a tener problemas de recuperación mucho más complicados, lo que a su vez presenta un desafío más complicado en la gestión del dolor.

Además, el dolor emocional que es consecuencia de someterse a la cirugía, que es el resultado de la pérdida del útero y lo que esto representa, no recibe la atención que recibirían. Es pertinente entender por qué este asunto está directamente relacionado con la recuperación. La explicación es simple: el dolor físico y el dolor emocional de la mano.

Un punto o aspecto que destaca es cómo los cursos de manejo del dolor que no implican el uso de medicamentos no han encontrado un espacio para sí mismos en la práctica cotidiana. Técnicas como la respiración guiada y la relajación, así como el apoyo emocional, son útiles, pero su uso es muy limitado debido a la falta de tiempo, recursos apropiados o incluso una capacitación adecuada de los

trabajadores de salud. Además, la comunicación entre los diferentes trabajadores de salud parece ser otra área que requiere cierto enfoque. La mala coordinación entre médicos y enfermeras resulta en que los pacientes reciban un manejo del dolor inadecuado, o cambios en el tratamiento que no se realicen a tiempo.

Al menos hay un signo positivo en el hecho de que hay preocupación por mejorar los protocolos. Pero, es necesario desarrollar una estrategia más integral que no dependa únicamente de los medicamentos. Es imprescindible poner énfasis en educar a los pacientes sobre el autocontrol del dolor y sus síntomas asociados. Esto, además de un enfoque más diverso, representaría una mejora en el manejo de cada caso, por ejemplo, incluir más terapias no farmacológicas en los protocolos podría llevar a una disminución en el uso de analgésicos ya una mejora en las experiencias postoperatorias.

3.2. Determinación de necesidades y oportunidades

Necesidades

Una necesidad esencial es modificar los protocolos para el manejo del dolor postoperatorio. La experiencia de cada paciente es diferente, y no se utiliza el mismo enfoque para todos. Para las mujeres que son mayores o tienen enfermedades crónicas, el proceso de recuperación es mucho más complejo. Los protocolos actuales frecuentemente no toman en cuenta estas variaciones. Además, el componente emocional del dolor, que es bastante difícil de medir, necesita ser incorporado y gestionado al mismo nivel que el aspecto físico. La pérdida del útero es probable que infunda una herida emocional profunda y si tal condición no se maneja adecuadamente, empeora el dolor físico y prolonga el proceso de recuperación.

Otra necesidad que destaca es la escasez de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. De hecho, hay una necesidad de analgésicos, pero otros métodos como la respiración guiada, la relajación o incluso el apoyo emocional adecuado marcarán la diferencia. Sin embargo, hay un buen grado de infrautilización de estos

métodos, atribuible a la falta de tiempo, de recursos o la falta de capacitación del personal de salud. También está el tema de la necesidad de enseñar a estos profesionales cómo incorporar estos métodos en sus rutinas diarias.

La comunicación entre los equipos de salud es otro punto crítico. Muchas veces hay desconexión entre médicos y enfermeras, lo que lleva a que las pacientes no reciban el tratamiento adecuado o no se hagan los ajustes necesarios en el manejo del dolor. Mejorar esta coordinación es una necesidad evidente para garantizar que cada paciente reciba una atención integral.

Oportunidades

Entre las oportunidades más claras está la capacitación continua del personal de salud. Aunque su conocimiento técnico es sólido, se podría fortalecer en aspectos como el manejo emocional de las pacientes y el uso de enfoques complementarios para el control del dolor. Esto permitiría brindar una atención más completa y humana.

Otra oportunidad está en mejorar la comunicación dentro del equipo médico. Un sistema bien coordinado garantizaría que cada paciente reciba un tratamiento ajustado a sus necesidades específicas y que los cambios en el manejo del dolor se realicen a tiempo.

Además, el diseño de un manual práctico representa una gran oportunidad para cerrar las brechas existentes. Este recurso sería accesible y claro, dirigido tanto al personal de salud como a las pacientes. Debería incluir herramientas prácticas que integren el manejo médico y emocional del dolor postoperatorio, asegura así una recuperación más efectiva y menos traumática.

3.3. Diseño del proyecto

MANUAL DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA HISTERECTOMÍA

Introducción

El manejo del dolor postoperatorio es un aspecto fundamental en la atención de pacientes sometidas a una histerectomía. Este manual tiene como objetivo proporcionar una guía práctica, detallada y adaptable que permita a los profesionales de la salud garantizar un tratamiento integral y personalizado del dolor. Incluye estrategias farmacológicas y no farmacológicas, orientadas a optimizar la recuperación y el bienestar de las pacientes.

El presente manual está dirigido a profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y terapeutas, que participen en la atención de pacientes sometidas a histerectomías en entornos hospitalarios y ambulatorios. También incluye recursos educativos para las pacientes, permite que comprendan su proceso de recuperación y participen activamente en su cuidado.

Objetivos

Objetivo general

Proporcionar una herramienta práctica y basada en evidencia que ayude al personal de salud a manejar de manera eficaz el dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía, promueve una recuperación más rápida, segura y humanizada.

Objetivos específicos

- Brindar al personal de salud información fundamental sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía.

- Promover el uso de estrategias de manejo del dolor postoperatorio que favorezcan una recuperación saludable y rápida para los pacientes con histerectomía
- Ayudar al personal de salud a tomar decisiones informadas sobre las intervenciones más efectivas para el manejo del dolor postoperatorio

Diseño

El manual estará dividido en capítulos organizados de manera lógica y progresiva. Comenzará con una introducción general sobre el dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía, incluye una descripción de sus características más comunes y los factores que influyen en su intensidad y duración. Luego, se presentará una guía para la evaluación del dolor, con escalas y herramientas prácticas que faciliten su medición.

Uno de los capítulos centrales estará dedicado a las estrategias de manejo farmacológico, con recomendaciones detalladas sobre el uso de analgésicos y su combinación según las necesidades de las pacientes. También se incluirá un apartado sobre técnicas no farmacológicas, como ejercicios de respiración, relajación muscular progresiva, uso de compresas tibias y orientación psicológica.

Además, se diseñará un módulo educativo para las pacientes, que incluirá consejos prácticos sobre cómo manejar el dolor en casa, cuándo buscar ayuda médica y cómo identificar posibles complicaciones. Este módulo estará pensado en un lenguaje accesible, con ilustraciones y ejemplos que faciliten su comprensión.

Finalmente, se incluirán pasos y guías para el seguimiento y monitoreo del dolor, con recomendaciones sobre cómo adaptar el tratamiento según la evolución de cada paciente. También se propondrán indicadores para evaluar la efectividad del manejo del dolor en términos de satisfacción de las pacientes y reducción de complicaciones.

En cuanto al diseño gráfico, el manual será visualmente atractivo y fácil de entender, con diagramas, tablas y recuadros resaltados para destacar los puntos clave. Se busca que sea un documento práctico y funcional, que pueda consultarse rápidamente en el entorno clínico.

CONCLUSIONES

- Las conclusiones del tema sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía reflejan la importancia de una atención integral y bien organizada para enfrentar los retos asociados con este tipo de dolor, que, como se mencionó, varía considerablemente entre los pacientes. El dolor postquirúrgico tiene un impacto negativo en la recuperación de las pacientes, alarga la hospitalización y aumenta costos. Pero no solo se trata de un tema físico, sino que también tiene repercusiones emocionales y psicológicas que serían tomadas en cuenta para ofrecer un tratamiento más humano y completo.
- Es necesario diferenciar los tipos de dolor que experimentan las pacientes tras una histerectomía, como el somático, visceral o neuropático, porque cada uno tiene su propio abordaje en cuanto a medicación y estrategias de alivio. Las intervenciones de enfermería estarán bien orientadas a identificar el tipo de dolor y ofrecer soluciones personalizadas que vayan más allá de la simple administración de analgésicos. El dolor postoperatorio no solo afecta el bienestar físico de la paciente, sino que hace más difícil su reintegración a sus actividades cotidianas, por lo que el control adecuado de este dolor es esencial para una recuperación más rápida y menos traumática.
- El manual que se propone en este proyecto tiene como objetivo ofrecer una guía clara para los profesionales de enfermería, busca que cuenten con estrategias eficaces y específicas para el manejo del dolor en estos casos. La investigación cualitativa y descriptiva realizada, con la ayuda de entrevistas a expertos, refuerza la idea de que un enfoque personalizado y flexible es la clave para tratar el dolor postoperatorio, cada paciente es diferente. Las experiencias del personal de salud y las recomendaciones obtenidas en estas entrevistas son fundamentales para hacer de este manual una herramienta útil que abarque tanto la parte clínica como emocional de la atención. Un punto importante que quedó claro es la

necesidad de incluir a las pacientes en su propio proceso de recuperación, brindándoles la información necesaria para que manejen su dolor de manera activa y consciente. De hecho, se trata de empoderarlas, para que no solo dependan de los profesionales de salud, sino que también participen en el manejo de su bienestar.

- Este manual no solo responde a una necesidad práctica en el manejo del dolor postoperatorio tras una histerectomía, sino que también busca mejorar la experiencia general de la paciente, dándole más control sobre su salud y bienestar. La implicación de un enfoque colaborativo entre personal de enfermería y médicos es esencial para optimizar la calidad de atención y ofrecer un tratamiento más completo y efectivo para las mujeres que atraviesan esta intervención quirúrgica.

RECOMENDACIONES

- Es fundamental identificar el tipo de dolor que experimenta cada paciente somático, visceral, neuropático inmediatamente después de la cirugía, para aplicar tratamientos específicos y ajustar según sea necesario.
- Los profesionales de salud deben trabajar en conjunto para abordar tanto el dolor físico como el bienestar emocional de las pacientes, ofrece apoyo psicológico y atención integral durante el proceso de recuperación.
- Se debe brindar información clara y continua sobre las opciones de manejo del dolor, técnicas de autocuidado y seguimiento, para que las pacientes participen activamente en su recuperación y control del dolor.

BIBLIOGRAFÍA

- Abella et al., P. P. (2022). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99666>
- Arance, G. M. (2022). Analgesia postoperatoria. Manejo de las náuseas y vómitos postoperatorios. *Cirugía Andaluza*, 33(4), 431-438.
- Calderón Ardila, A. B. (2022). Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto. . *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100003
- Fierro et al., G. A. (2019). Anestesia, analgesia, reumatología y alivio del dolor agudo y crónico. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(1). Obtenido de <https://zenodo.org/records/2554484>
- Gómez, O. A. (2023). Manejo del Dolor Postoperatorio en Histerectomía: Un Enfoque Descriptivo. *Anestesia en Mexico*, 35(1). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/367541896_Manejo_del_Dolor_Postoperatorio_en_Histerectomia_Un_Enfoque_Descriptivo
- Margarit, C. (2020). La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(4), 209-210. doi:<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3752/2019>

- Masgoret, P. (2020). *Estudio de dolor persistente postoperatorio y valoración de cambios sensitivos ipsi- y contralaterales en dos modelos quirúrgicos*. Universitat de Barcelona .
- Mendoza et al., S. C. (2019). Técnicas analgésicas para el control del dolor postoperatorio. *RECIMUNDO*, 3(1), 1464–1495. doi:<https://doi.org/10.26820/recimundo/3>.
- Ortíz et al., J. J. (2019). *COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE LAS HISTERECTOMÍAS*. Guatemala: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Obtenido de <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/081.pdf>
- Pascual y Martínez, A. B. (2023). *Dolor agudo postoperatorio*. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA. Obtenido de https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf
- Pérez, M. J. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Médica Sinergia*, 8(9). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>
- Ribera et al., L. H. (2021). El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(4), 232-238. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3917/2021>
- Schlitt et al., N. J. (2022). Vías de abordaje quirúrgico de la histerectomía en el tratamiento de la enfermedad benigna del útero en el Hospital Ángeles Pedregal. *Acta médica Grupo Ángeles*, 218-224. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000300218&lng=es&tlng=es.

Small, C. L. (2020). Acute postoperative pain management. *Br J Surg.*, 107(2), e70-e80. doi:doi: 10.1002/bjs.11477.

Wen et al., S. M. (2020). Mecanismos de Modulación Central del Dolor: Revisión de la Literatura. *International Journal of Morphology*, 38(6), 1803-1809. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022020000601803>

ANEXOS**Anexo 1.**

CONTENIDO

- **Introducción**
- **Justificación**
- **Antecedentes**
- **Objetivos**
- **Objetivo general**
- **Objetivos específicos**
- **Alcance**
- **Glosario de términos**
- **Desarrollo**
- **FASES DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO**
- **1. FASE 1: DOLOR INMEDIATO POSTQUIRÚRGICO (PRIMERAS 24-48 HORAS)**
- **2. FASE 2: DOLOR SUBAGUDO (2 A 7 DÍAS POSTOPERATORIOS)**
- **3. FASE 3: DOLOR CRÓNICO (MÁS ALLÁ DE 7 DÍAS POSTOPERATORIOS)**
- **MANEJO DE EFECTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES**
- **CONSIDERACIONES POR TIPO DE DOLOR**
- **Conclusiones**
- **Recomendaciones**



Introducción

El dolor postoperatorio es una de las principales preocupaciones en pacientes que han sido sometidas a una histerectomía, y su adecuado manejo tiene un impacto directo en la recuperación física y emocional de las mismas. Sin embargo, en la práctica, no siempre se garantiza un abordaje integral del dolor, dejando de lado aspectos importantes como las diferencias individuales o las alternativas no farmacológicas que pueden complementar los tratamientos médicos. Este manual surge como una respuesta a esa necesidad, con el objetivo de proporcionar una guía práctica, clara y adaptable que facilite a los profesionales de la salud el manejo eficaz del dolor postoperatorio.

El manual no pretende ser una lista rígida de pasos a seguir, sino un recurso flexible que abarque estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas, además de enfatizar la importancia de la personalización del tratamiento según las características de cada paciente. Es un esfuerzo por consolidar conocimientos, buenas prácticas y enfoques innovadores que resulten útiles en el contexto hospitalario, ambulatorio y, sobre todo, que estén centrados en el bienestar de las pacientes.



Justificación

Diseñar este manual es fundamental porque, en muchos casos, el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía no se aborda de manera integral. La ausencia de protocolos claros o adaptados a las realidades de cada paciente puede prolongar la recuperación, aumentar el riesgo de complicaciones y afectar negativamente el bienestar emocional de las pacientes. Además, el personal de salud no siempre cuenta con herramientas suficientes para identificar y manejar los aspectos emocionales que pueden intensificar la percepción del dolor.

Este manual busca llenar ese vacío, proporcionando un enfoque holístico que incluya no solo el uso adecuado de medicamentos, sino también estrategias no farmacológicas como técnicas de relajación, movilización temprana y educación de la paciente. Es un recurso que no solo beneficiará a las pacientes, sino también al personal de salud, ayudándoles a actuar con mayor confianza y efectividad en el manejo del dolor.



OBJETIVOS

Objetivo general

Proporcionar una herramienta práctica y basada en evidencia que ayude al personal de salud a manejar de manera eficaz el dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía, promoviendo una recuperación más rápida, segura y humanizada.

Objetivos específicos

- Brindar al personal de salud información fundamental sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía.
- Promover el uso de estrategias de manejo del dolor postoperatorio que favorezcan una recuperación saludable y rápida para los pacientes con histerectomía
- Ayudar al personal de salud a tomar decisiones informadas sobre las intervenciones más efectivas para el manejo del dolor postoperatorio.

ALCANCE

El manual estará diseñado para ser implementado en unidades de atención hospitalaria donde se realicen histerectomías. Está dirigido al personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras y fisioterapeutas, quienes podrán utilizarlo como una guía práctica para el manejo del dolor postoperatorio. Además, busca ser un instrumento educativo para las pacientes, ofreciendo información clara y sencilla que les permita entender mejor su proceso de recuperación y participar activamente en su manejo del dolor.

El contenido del manual abarcará desde la evaluación inicial del dolor, incluyendo herramientas para medir su intensidad y localización, hasta el diseño de planes de manejo individualizados. También incluirá recomendaciones sobre el uso de medicamentos, intervenciones no farmacológicas, y pautas para el seguimiento y monitoreo del dolor en las diferentes etapas del postoperatorio.

El éxito del manual dependerá no solo de su contenido, sino de su correcta implementación y del compromiso del personal de salud en aplicar lo que este propone. Con voluntad y trabajo en equipo, es posible transformar la experiencia postoperatoria de las pacientes y garantizarles una recuperación más rápida, segura y humana.

Glosario de términos

Histerectomía: Es una cirugía en la que se extraen el útero y, a veces, otros órganos cercanos, como los ovarios o las trompas de Falopio. Es común en mujeres que padecen problemas graves de salud relacionados con estos órganos.

Farmacológico: Relacionado con el uso de medicamentos para tratar alguna afección o, en este caso, el dolor. Los analgésicos son los más comunes en el manejo postoperatorio.

No farmacológico: Son estrategias para tratar el dolor que no implican medicamentos. Pueden ser técnicas como respiración controlada, masajes, movilización temprana o incluso apoyo emocional.

Analgesia: Es la reducción o eliminación del dolor. En un contexto postoperatorio, puede referirse a los tratamientos que ayudan a controlar el dolor después de la cirugía.

Analgésicos: Medicamentos diseñados para aliviar el dolor. Pueden ser de varios tipos, desde los más suaves como el paracetamol, hasta los más fuertes como los opioides.

Dolor: Sensación física y emocional desagradable que puede tener diversas intensidades, desde leve hasta insoportable. En el contexto de una cirugía, el dolor es una respuesta normal del cuerpo a las incisiones, la inflamación o las alteraciones causadas por el procedimiento quirúrgico.

Postoperatorio: Periodo de tiempo que sigue a la realización de una cirugía. En este contexto, se refiere a las etapas inmediatas y tardías posteriores a una histerectomía, donde se realizan cuidados para la recuperación del paciente, manejo del dolor y prevención de complicaciones.

Movilización: Proceso de reiniciar el movimiento físico después de una intervención quirúrgica. En el postoperatorio de una histerectomía, la movilización temprana es importante para prevenir complicaciones como trombosis, mejorar la circulación sanguínea y reducir el riesgo de infecciones.

Complicaciones: Cualquier efecto no deseado o evento adverso que ocurre durante o después de una cirugía. Las complicaciones en una histerectomía pueden incluir infecciones, hemorragias, daño a órganos cercanos, y problemas relacionados con la anestesia.

Recuperación: Proceso gradual mediante el cual el paciente regresa a su estado de salud previo a la cirugía. Involucra la gestión del dolor, la curación de las heridas, la restauración de la función y la normalización de las actividades diarias.

Protocolos: Conjunto de directrices y procedimientos establecidos que guían el manejo adecuado del paciente en el postoperatorio. Los protocolos en una histerectomía incluyen la administración del dolor, las recomendaciones para la movilización, las pautas para la prevención de complicaciones y el seguimiento médico.

BASES TEÓRICAS

MANEJOS DEL DOLOR

MANEJO FARMACOLÓGICO

El manejo farmacológico debe basarse en el tipo y la intensidad del dolor, siguiendo estos pasos:

- Administrar analgésicos según las pautas médicas.
- Analgésicos no opioides (paracetamol, AINEs).
- Analgésicos opioides en casos de dolor severo.

Ajustar las dosis según la evolución de la paciente, minimizando efectos secundarios.

<p>Comienzo con dosis estándar</p>	<p>Generalmente, se empieza con dosis de analgésicos estándar, que pueden ser opioides, como morfina o tramadol o antiinflamatorios no esteroides (AINEs) como el ibuprofeno, dependiendo de la severidad del dolor. Durante las primeras horas y días, se tiende a administrar una dosis más fuerte para controlar el dolor postoperatorio inmediato.</p>
<p>Monitoreo constante</p>	<p>A medida que la paciente empieza a recuperarse, es importante monitorear de cerca cómo está respondiendo al tratamiento. Aquí se deben tener en cuenta no solo la intensidad del dolor, sino también los efectos secundarios, como náuseas, somnolencia, estreñimiento o alteraciones respiratorias en caso de opioides.</p>
<p>Ajuste según la respuesta</p>	<p>Si la paciente experimenta menos dolor con el paso de las horas o días, se puede disminuir la dosis de los analgésicos, especialmente los opioides, para evitar la dependencia o los efectos secundarios. Si el dolor persiste o aumenta, es posible que se necesite ajustar la dosis hacia arriba. Es fundamental que cualquier ajuste se haga de manera gradual para evitar que el dolor vuelva a ser incontrolable.</p>



<p>Evaluación de efectos secundarios</p>	<p>A medida que se disminuyen las dosis de medicamentos, también se debe estar atento a los efectos secundarios. Si una paciente experimenta, por ejemplo, un efecto secundario muy fuerte de un analgésico, como somnolencia excesiva con un opioide, se podría cambiar por otro tipo de medicamento o complementar con tratamientos no farmacológicos, como fisioterapia o relajación.</p>
<p>Uso de terapia combinada</p>	<p>A veces, para minimizar la dosis de opioides y reducir los efectos secundarios, se puede usar una combinación de medicamentos. Por ejemplo, se puede administrar un analgésico leve como paracetamol o AINEs junto con una dosis menor de opioides. También se pueden incluir terapias no farmacológicas como técnicas de relajación o movilización temprana, que complementan el tratamiento y ayudan a reducir la necesidad de dosis altas de medicamentos.</p>
<p>Comunicación constante con la paciente</p>	<p>Es clave que la paciente también participe activamente en la evaluación del dolor. Hablar abiertamente sobre su nivel de incomodidad, qué le ayuda y qué no, permitirá ajustar el tratamiento de manera más precisa.</p>
<p>Plan de seguimiento</p>	<p>Después de la cirugía, el monitoreo no termina con la primera evaluación. Un seguimiento regular, especialmente en los primeros días después de la operación, es esencial para ajustar las dosis en función de cómo evoluciona el dolor. Si la paciente es dada de alta, se puede continuar con ajustes a través de consultas ambulatorias o telemedicina.</p>



INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

APLICAR TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN PROFUNDA

- Las técnicas de relajación, como la respiración profunda y controlada, son fundamentales para reducir el estrés y la ansiedad. Estas técnicas promueven la activación del sistema nervioso parasimpático, que ayuda a reducir la tensión muscular y la frecuencia cardíaca.
- Se puede guiar a la persona para que respire profundamente, inhalando lentamente por la nariz durante 4 segundos, manteniendo la respiración por 4 segundos y luego exhalando lentamente por la boca durante 6-8 segundos. Esto se puede practicar varias veces al día, especialmente en momentos de estrés.
- También se pueden enseñar otros métodos como la meditación, la visualización de imágenes relajantes o la atención plena (mindfulness), para facilitar la reducción del estrés y mejorar el bienestar emocional.

FOMENTAR LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE

- La movilización temprana consiste en poner en práctica actividades físicas suaves tan pronto como el paciente esté en condiciones de hacerlo, como caminar, estiramientos ligeros o cambios de posición. Esto ayuda a evitar complicaciones como la trombosis, la rigidez muscular y mejora la circulación sanguínea.
- Se puede comenzar con movimientos pasivos o activos asistidos y, gradualmente, aumentar la intensidad y la duración conforme el paciente gane fuerza y confianza.
- La movilización también tiene un impacto positivo en la función respiratoria, favorece el retorno venoso y puede contribuir al manejo del dolor postquirúrgico al reducir la inflamación y mejorar el estado de ánimo.



INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

UTILIZAR COMPRESAS TIBIAS PARA ALIVIAR LA TENSIÓN MUSCULAR

- Las compresas tibias son una técnica sencilla pero eficaz para aliviar la tensión muscular. El calor aplicado de forma moderada puede ayudar a dilatar los vasos sanguíneos, mejorar la circulación sanguínea local y reducir la rigidez muscular.
- Pueden aplicarse sobre las áreas afectadas por contracturas o dolor muscular, durante 15-20 minutos, asegurándose de que la temperatura no sea demasiado alta para evitar quemaduras.
- El calor también puede tener un efecto calmante en los nervios y ayudar a relajar el cuerpo en general, contribuyendo a un estado de bienestar.

BRINDAR APOYO PSICOLÓGICO A TRAVÉS DE SESIONES INDIVIDUALES O GRUPALES

- El apoyo psicológico es esencial para el bienestar emocional de los pacientes, especialmente en aquellos que enfrentan enfermedades crónicas, procesos quirúrgicos o situaciones de estrés. Las sesiones pueden ser individuales, donde el paciente habla en privado con un psicólogo o terapeuta, o grupales, donde el paciente se beneficia de compartir experiencias con otros.
- El objetivo de estas sesiones es ayudar al paciente a comprender y manejar sus emociones, reducir el estrés, fomentar la resiliencia y mejorar la calidad de vida. Se pueden usar diversas estrategias, como la terapia cognitivo-conductual, el apoyo emocional, la psicoeducación o técnicas de resolución de problemas.
- Las intervenciones grupales también pueden ofrecer un sentido de comunidad y apoyo social, lo cual es vital para la recuperación y el manejo del bienestar emocional.

Estas intervenciones no farmacológicas son complementarias al tratamiento médico y pueden jugar un papel crucial en la mejora integral del paciente.



DESARROLLO

EVALUACIÓN INICIAL DEL DOLOR

1. Identificar la localización, intensidad, características y duración del dolor.
2. Realizar una evaluación completa del dolor utilizando escalas reconocidas, como:

Tipo de Escala	Descripción
EVA	Escala de 10 cm donde el paciente indica la intensidad de su dolor.
Escala Numérica	El paciente califica su dolor en una escala de 0 a 10.
Escala Verbal	El dolor se clasifica como leve, moderado o severo.

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA



3. Registrar factores asociados, como emociones, antecedentes médicos y cirugías previas, en formatos estandarizados para ser agregados en las historias clínicas

DESPUÉS DE IDENTIFICADO EL NIVEL Y EL LUGAR DEL DOLOR SE DEBE INTERVENIR SEGÚN LA FASE EN LA QUE SE ENCUENTRA LA PACIENTE.

FASES DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO

El dolor postoperatorio en pacientes sometidos a una histerectomía puede dividirse en tres fases principales:

- Fase 1: Dolor inmediato postquirúrgico (primeras 24-48 horas).
- Fase 2: Dolor subagudo (de 2 a 7 días postoperatorios).
- Fase 3: Dolor crónico (más allá de los 7 días).



FASE 1

1: DOLOR INMEDIATO POSTQUIRÚRGICO (PRIMERAS 24-48 HORAS)

El dolor inmediato después de la histerectomía suele ser agudo y se deriva principalmente de las incisiones quirúrgicas, el trauma de los tejidos y el proceso de cicatrización.

Objetivos en esta fase:

- Control eficaz del dolor.
- Prevención de complicaciones como la hipoventilación y trombosis venosa profunda.
- Fomentar la movilización temprana.

Manejo:

Medicamentos analgésicos:

- **Analgésicos opioides, como morfina, fentanilo y otros:** Para un control eficaz del dolor severo. Se administran de forma intravenosa o subcutánea en las primeras horas.
- **Analgésicos no opioides, como paracetamol e ibuprofeno:** Para el control de dolor moderado.
- **Bloqueo regional (epidural o bloqueos periféricos):** En ciertos casos, puede ser considerado para un control más eficiente del dolor postoperatorio, especialmente en pacientes que requieren cirugía extensiva o que tienen alto riesgo de complicaciones.
- **Anestesia local (si corresponde):** Se puede aplicar en las áreas de incisión quirúrgica.

Monitoreo:

- Evaluación continua del dolor utilizando escalas de dolor como la escala visual analógica (EVA) o la escala numérica de dolor (EN).
- Monitoreo de signos vitales, especialmente en el postoperatorio inmediato.
- Supervisión para evitar efectos adversos de los opioides, como depresión respiratoria, náuseas o estreñimiento.

Prevención de complicaciones:

- **Prevención de trombosis venosa profunda (TVP):** Uso de medias de compresión o anticoagulantes profilácticos, como heparina o enoxaparina.
- **Prevención de complicaciones respiratorias:** Incentivar la respiración profunda y la movilización temprana para prevenir atelectasias o neumonía.

FASE 2

2: DOLOR SUBAGUDO (2 A 7 DÍAS POSTOPERATORIOS)

En esta fase, el dolor suele disminuir progresivamente, pero aún es necesario mantener un control adecuado para evitar que se convierta en crónico.

Objetivos en esta fase:

- Reducir la cantidad de analgésicos opioides.
- Mantener un control adecuado del dolor con medidas no farmacológicas y fármacos de acción prolongada.
- Continuar con la movilización y la prevención de complicaciones.

Manejo:

Reducción progresiva de opioides:

- Se disminuyen los opioides gradualmente, reemplazándolos por analgésicos no opioides o AINEs (como el ibuprofeno o naproxeno).

Terapias adyuvantes:

- **Bloqueos regionales continuos, en el caso de que sea posible:** La anestesia epidural o los bloqueos periféricos pueden seguir siendo útiles si están en curso.
- **Antiinflamatorios no esteroides (AINEs):** Como ibuprofeno o ketorolaco, para controlar la inflamación y el dolor.

Medidas no farmacológicas:

- Aplicación de compresas frías o calientes en el abdomen.
- Técnicas de relajación, como respiración profunda, que pueden ayudar a reducir el dolor.
- Movilización gradual de la paciente.



FASE 3

3: DOLOR CRÓNICO (MÁS ALLÁ DE 7 DÍAS POST OPERATORIOS)

Algunas pacientes pueden experimentar dolor persistente después de la histerectomía, que puede estar relacionado con cicatrices, adherencias o disfunción de los músculos pélvicos.

Objetivos en esta fase:

- Evaluar la causa del dolor crónico.
- Proporcionar tratamientos analgésicos de mantenimiento.

Manejo:

Analgésicos de acción prolongada:

- Se puede continuar el uso de AINEs o usar analgésicos más fuertes, dependiendo del caso.

Terapias físicas y rehabilitación:

- Fisioterapia para mejorar la movilidad y reducir el dolor relacionado con las cicatrices o adherencias.

Intervenciones psicológicas:

- El dolor crónico puede tener componentes psicológicos. La derivación a terapia cognitivo conductual o el apoyo psicológico puede ser necesario.

Intervenciones invasivas en casos graves:

- Si el dolor persiste y no responde a tratamiento farmacológico, se pueden considerar opciones como la neuro estimulación o bloqueos nerviosos.



FASE 4

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN CONTINUA

- Es esencial realizar un seguimiento cercano de la paciente en el postoperatorio para asegurar que el manejo del dolor sea adecuado.
- Evaluación del dolor y adaptación de la terapia según la respuesta de la paciente.
- Revisión de posibles signos de complicaciones o efectos adversos.



MANEJO DE EFECTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES

Es fundamental que el personal médico esté alerta a posibles efectos adversos y complicaciones que puedan surgir durante el postoperatorio. Algunos de los efectos adversos más comunes asociados con el manejo del dolor postquirúrgico son:

1. Depresión respiratoria (por opioides)

- **Prevención:** Ajuste de la dosificación de opioides y uso de analgésicos alternativos.
- **Tratamiento:** Administración de naloxona (antagonista opioide) en caso de depresión respiratoria grave.

2. Náuseas y vómitos (por opioides)

- **Prevención:** Uso de antieméticos (como ondansetrón) junto con opioides.
- **Tratamiento:** Ajuste en la administración de analgésicos y prescripción de antieméticos según sea necesario.

3. Estreñimiento (por opioides)

- **Prevención:** Iniciar un régimen de laxantes y aumento de la ingesta de líquidos y fibra en la dieta.
- **Tratamiento:** Uso de laxantes suaves como el bisacodilo o laxantes osmóticos.

4. Infección de la herida quirúrgica

- **Prevención:** Técnicas asépticas rigurosas durante la cirugía y cuidados adecuados de las incisiones.
- **Tratamiento:** Antibióticos adecuados según los cultivos, si se confirma la infección.

5. Hemorragia postoperatoria

- **Prevención:** Monitoreo constante de los signos vitales y del volumen sanguíneo.
- **Tratamiento:** Intervención quirúrgica para controlar la hemorragia, en caso necesario.

CONSIDERACIONES POR TIPO DE DOLOR

Después de una histerectomía, las pacientes pueden experimentar diferentes tipos de dolor, que varían tanto en su origen como en su forma de tratamiento. Es crucial entender las diferencias entre estos tipos de dolor para poder aplicar un manejo adecuado y personalizado. Los principales tipos de dolor que se pueden presentar son:

DOLOR SOMÁTICO

- Es un dolor bien localizado y de intensidad variable.
- Se describe como agudo, punzante o cortante.
- Generalmente mejora con el tiempo a medida que las heridas sanan.

Tratamiento

- **Medicamentos:** Los analgésicos comunes como los AINEs (ibuprofeno, diclofenaco) o el paracetamol suelen ser efectivos para este tipo de dolor. Si el dolor es más intenso, se pueden usar opioides de corta duración (como tramadol) en combinación con los AINEs.
- **No farmacológicas:** Aplicar compresas frías o calientes, movilización temprana para evitar la rigidez muscular, y técnicas de relajación o respiración pueden ser útiles. También es importante evaluar y ajustar las técnicas de vendaje o curación para evitar la presión o fricción innecesaria en las incisiones.

DOLOR VISCERAL

- Es un dolor difuso y menos localizado, a menudo descrito como una sensación de presión, cólico o pesadez.
- Suele aparecer en las primeras horas o días después de la cirugía y puede ser más prominente durante los movimientos o al cambiar de posición.

Tratamiento

- **Medicamentos:** Se pueden utilizar antiespasmódicos, como el butilioscina si el dolor se relaciona con espasmos musculares de los órganos internos. Además, los opioides moderados o combinaciones de AINEs y opioides más suaves pueden ser efectivos para controlar el dolor visceral.
- **No farmacológicas:** El reposo adecuado, la aplicación de calor, como una almohadilla térmica y la movilización gradual pueden ayudar a aliviar este tipo de dolor. Las técnicas de relajación que ayuden a disminuir la tensión abdominal también pueden ser útiles.

DOLOR NEUROPÁTICO

- Se describe como un dolor ardiente, punzante o eléctrico.
- Suele irradiar hacia las piernas, la pelvis o la zona lumbar.
- En algunos casos, puede ir acompañado de entumecimiento, hormigueo o debilidad en las áreas afectadas.

Tratamiento

- **Medicamentos:** Para el dolor neuropático, los analgésicos tradicionales no siempre son efectivos. Los medicamentos específicos para el dolor neuropático, como los anticonvulsivos (gabapentina) o los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina), son útiles para tratar este tipo de dolor. En algunos casos, también se pueden usar opioides en combinación con estos tratamientos.
- **No farmacológicas:** La fisioterapia para la rehabilitación del área afectada, masajes terapéuticos, y técnicas de estimulación nerviosa transcutánea (TENS) pueden ayudar a aliviar el dolor neuropático. Además, las técnicas de relajación y la educación postoperatoria para la paciente son fundamentales para manejar el dolor crónico que puede derivarse de esta condición.

ESCALAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR

Escala de Comportamiento de Dolor (BPS) – para pacientes no verbales

- **Descripción:** Es una escala utilizada en pacientes que no pueden comunicarse verbalmente (como pacientes postquirúrgicos que están sedados o en coma). Se evalúan respuestas físicas a la estimulación del dolor (como el aumento de la frecuencia cardíaca, cambios en la expresión facial, etc.).
- **Utilidad:** Es útil para monitorear el dolor en pacientes que no pueden verbalizarlo.

EXPRESIÓN FACIAL		PUNTAJE
RELAJADO		1
PARCIALMENTE TENSO		2
TOTALMENTE TENSO		3
HACIENDO RUGAS		4
MOVIMIENTO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES		PUNTAJE
RELAJADO		1
PARCIALMENTE FLEXIONADO		2
TOTALMENTE FLEXIONADO		3
TOTALMENTE CONTRAÍDO		4
VENTILACIÓN MECÁNICA		PUNTAJE
TOLERANDO MOVIMIENTOS		1
TOLERANDO PERO TOLERANDO DURANTE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO		2
LUCHANDO CONTRA EL VENTILADOR		3
IMPOSIBILIDAD DE CONTROLAR EL VENTILADOR		4



GRADUACIÓN DEL DOLOR

OBJETIVO < 6

PRESENCIA DE DOLOR < 6

DOLOR INACEPTABLE > 7

Escala de Dolor McGill

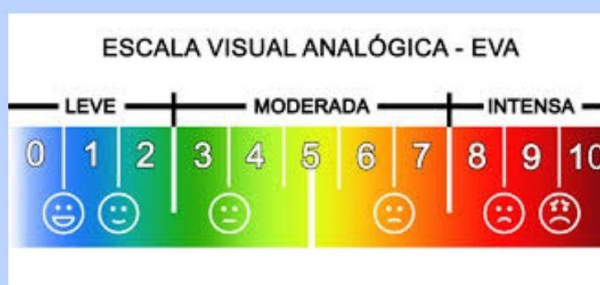
- **Descripción:** Esta escala evalúa tanto la intensidad del dolor como sus cualidades sensoriales, afectivas y evaluativas. El paciente selecciona palabras que describen su dolor de una lista. Se pueden sumar las puntuaciones para obtener una medida global del dolor.
- **Utilidad:** Proporciona una evaluación más detallada del tipo y la intensidad del dolor, útil para casos crónicos.



ESCALAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR

Escala Visual Analógica (EVA)

- **Descripción:** Es una línea recta de 10 cm donde el paciente debe marcar el punto que mejor representa la intensidad de su dolor. En un extremo está "sin dolor" y en el otro extremo "dolor insoportable". El valor se mide en centímetros.
- **Utilidad:** Es una de las escalas más utilizadas para evaluar el dolor agudo y crónico en pacientes postquirúrgicos.



Escala Numérica de Dolor (END)

- **Descripción:** El paciente califica su dolor en una escala del 0 al 10, donde 0 significa "sin dolor" y 10 "el peor dolor posible".
- **Utilidad:** Es fácil de usar y muy efectiva para pacientes que pueden comunicar sus sensaciones.

Escala de Severidad
DOLOR

10	Incapaz de moverte
9	Severo
8	Severo
7	Severo
6	Moderado
5	Moderado
4	Moderado
3	Leve
2	Leve
1	Leve
0	Sin dolor

ESCALAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR

Escala de Dolor en Pacientes Postquirúrgicos (PODS)

- **Descripción:** Esta escala específica evalúa el dolor en pacientes postoperatorios y se utiliza para guiar el manejo adecuado del dolor postquirúrgico. Considera tanto el dolor como los efectos secundarios asociados con los analgésicos.
- **Utilidad:** Es útil para ajustar las dosis de los medicamentos según la respuesta del paciente.

Ejemplo de cómo incorporar las escalas:

- **Fase 1 (Dolor inmediato postquirúrgico)**
 - Monitoreo del dolor utilizando la Escala Visual Analógica (EVA) o la Escala Numérica de Dolor (END) para evaluar la intensidad del dolor en las primeras 24-48 horas.
 - Se recomienda que los pacientes evalúen su dolor en intervalos regulares, especialmente antes de la administración de medicamentos.
- **Fase 2 (Dolor subagudo)**
 - Durante la fase de reducción progresiva de los opioides, se debe seguir utilizando la Escala Numérica de Dolor para asegurar que el dolor no se eleve de manera significativa, lo que podría indicar la necesidad de ajustar el tratamiento.
- **Fase 3 (Dolor crónico)**
 - Si el dolor persiste más allá de 7 días, se recomienda una evaluación más detallada utilizando la Escala de Dolor McGill para entender mejor las características del dolor y su impacto en la calidad de vida.

EDUCACIÓN A LAS PACIENTES

1. Información sobre la naturaleza del dolor postoperatorio

Ayudar a las pacientes a entender el dolor postoperatorio, sus causas y cómo gestionarlo eficazmente.

- **Descripción clara del dolor postoperatorio:** Explicar qué es el dolor postquirúrgico, cómo puede variar (leve, moderado o severo) y la razón por la que ocurre (inflamación, cicatrización, etc.).
- **Fases del dolor:** Hablar sobre cómo el dolor puede cambiar durante el proceso de curación: dolor inmediato después de la cirugía, dolor a medida que se reduce la inflamación y el dolor residual.
- **Expectativas del dolor:** Informar sobre lo que es normal en cada etapa del proceso postoperatorio y cuándo es necesario buscar atención médica (por ejemplo, si el dolor es incontrolable o empeora repentinamente).
- Visualización de la escala de dolor (de 0 a 10) para ayudar a las pacientes a identificar la intensidad de su dolor y cómo comunicárselo a los profesionales de salud.

2. Instrucciones claras sobre el uso de medicamentos

Asegurar que las pacientes comprendan cómo tomar los medicamentos correctamente y cómo se relacionan con el manejo del dolor.

- **Instrucciones detalladas sobre los medicamentos recetados:**
 - **Tipos de medicamentos:** Analgésicos, antiinflamatorios, opioides (si corresponde), etc.
 - **Cómo y cuándo tomarlos:** Explicar la dosificación y la frecuencia de cada medicamento. Asegurarse de que las pacientes comprendan la diferencia entre medicamentos de "acción rápida" y "acción prolongada".
 - **Efectos secundarios comunes:** Explicar qué efectos secundarios pueden surgir y qué hacer en caso de que ocurran (por ejemplo, náuseas, mareos, somnolencia).
 - **Precauciones:** Cómo evitar la automedicación, la importancia de no exceder la dosis y la relación de los medicamentos con la alimentación o el alcohol.
 - **Medicamentos adicionales:** Incluir instrucciones sobre posibles remedios complementarios (como compresas frías/calientes, geles tópicos) para aliviar el dolor.

3. Técnicas de autocuidado (ejercicios de relajación y cuidado de heridas)

Enseñar a las pacientes cómo mejorar su bienestar físico y emocional durante la recuperación mediante prácticas simples y efectivas.

- **Ejercicios de relajación:**
 - **Técnicas de respiración profunda:** Explicar cómo realizar respiraciones abdominales profundas para reducir la tensión muscular y aliviar el dolor.
 - **Visualización guiada:** Instrucciones sobre cómo imaginar un lugar tranquilo o visualizar la cicatrización para fomentar la calma.
 - **Relajación muscular progresiva:** En un formato fácil de seguir, guiar a las pacientes a tensar y relajar diferentes grupos musculares para liberar el estrés y mejorar la circulación.

- **Cuidado de heridas:**
 - **Instrucciones sobre la limpieza de heridas:** Proporcionar información sobre cómo limpiar y cambiar los vendajes correctamente, manteniendo la zona de la herida limpia y libre de infecciones.
 - **Señales de infección:** Instrucciones claras sobre qué buscar en caso de signos de infección (enrojecimiento, hinchazón, secreción purulenta) y cuándo contactar con un profesional de salud.
 - **Movilización gradual:** Consejos sobre cómo evitar movimientos bruscos que puedan interferir con la cicatrización de la herida y ejercicios suaves para mejorar la movilidad según la recomendación del cirujano.

CONCLUSIONES

El diseño de este manual sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía representa un paso importante para mejorar la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud. A lo largo de su desarrollo, quedó claro que el dolor no solo es un síntoma físico, sino un fenómeno complejo que afecta la recuperación integral de las pacientes, impactando su bienestar emocional, físico y social. Este trabajo permitió identificar vacíos significativos en la forma en que actualmente se aborda el manejo del dolor, desde la falta de personalización de los tratamientos hasta el poco uso de técnicas no farmacológicas que podrían marcar la diferencia.

Un punto clave es que la atención debe ser integral y adaptada a cada paciente. No hay una fórmula única que funcione para todas. Factores como la edad, el estado emocional, las condiciones médicas preexistentes y hasta las expectativas de la paciente influyen directamente en la experiencia del dolor y en cómo este se maneja. Por eso, el manual no solo se enfoca en lo clínico, sino también en herramientas prácticas y educativas que permitan un mejor acompañamiento tanto del personal de salud como de las propias pacientes en su proceso de recuperación.

Finalmente, es importante reconocer que el manejo adecuado del dolor tiene beneficios que van más allá de reducir la incomodidad. Mejora la movilidad, disminuye complicaciones postoperatorias como infecciones o trombosis, y ayuda a que las pacientes recuperen más rápido su calidad de vida. Este manual no es un fin, sino un inicio para seguir fortaleciendo prácticas de atención más humanas, efectivas y centradas en las necesidades reales de las pacientes.

RECOMENDACIONES

- Es esencial que el personal de salud esté capacitado de manera constante en el manejo integral del dolor, incluyendo tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas. Esto también incluye sensibilizar al equipo sobre la importancia de los factores emocionales en la experiencia del dolor.
- El manejo del dolor debe ajustarse a las características individuales de cada paciente. Esto implica evaluar no solo el dolor físico, sino también aspectos emocionales, culturales y sociales que puedan influir en su percepción y tolerancia al dolor.
- Incorporar técnicas como la relajación, la movilización temprana, el apoyo psicológico y la educación sobre el dolor debería ser una práctica más común en los protocolos postoperatorios. Estas estrategias no solo complementan el uso de analgésicos, sino que también mejoran la confianza de las pacientes en su recuperación.
- Mejorar la comunicación interdisciplinaria: Para garantizar un manejo del dolor efectivo, los médicos, enfermeras y otros profesionales deben trabajar en conjunto, compartiendo información y ajustando los tratamientos en función de la evolución de cada paciente.
- Educar a las pacientes: Es fundamental que las mujeres comprendan su proceso postoperatorio y se sientan involucradas en su propio tratamiento. El manual incluye un módulo específico con información clara y práctica para que puedan manejar su dolor en casa y saber cuándo buscar ayuda.
- Seguimiento y evaluación constante: Implementar un sistema de monitoreo continuo del dolor permitirá ajustar los tratamientos en tiempo real y garantizar que las pacientes reciban la mejor atención posible. Además, evaluar los resultados del manejo del dolor ayudará a identificar áreas de mejora y a reforzar aquellas prácticas que estén funcionando bien.

Anexo 2.**Entrevista sobre el manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía**

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes que han sido sometidas a una histerectomía. Le agradecemos mucho su participación y la sinceridad en sus respuestas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, nos interesa conocer su perspectiva y experiencia profesional.

Nombre del entrevistado:.....

Profesión:

Años de experiencia:.....

Pregunta 1

¿Cómo describiría el dolor postoperatorio más común que experimentan las pacientes tras una histerectomía?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pregunta 2

¿Cuáles considera que son los principales factores que afectan la intensidad y duración del dolor postoperatorio en estos pacientes?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pregunta 3

¿Qué estrategias de manejo del dolor postoperatorio considera más efectivas para pacientes con histerectomía, tanto en el corto como en el largo plazo?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pregunta 4

¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidas a histerectomía?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pregunta 5

¿Qué tipo de intervenciones, además de la medicación, utiliza en el manejo del dolor postoperatorio? (Por ejemplo, técnicas no farmacológicas, terapia física, apoyo psicológico, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pregunta 6

¿De qué manera se personaliza el tratamiento del dolor en función de las características individuales de cada paciente, como la edad, el estado emocional o las condiciones previas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pregunta 7

En su experiencia, ¿cómo influye el manejo adecuado del dolor postoperatorio en la recuperación general de la paciente?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pregunta 8

¿Qué aspectos cree que podrían mejorarse en la práctica actual de manejo del dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía? ¿Qué cambios propondría en la atención y cuidados de enfermería en este sentido?

.....

.....

.....

.....

.....

.....