



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO INMEDIATO EN PACIENTES
EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2026

NON-PHARMACOLOGICAL NURSING INTERVENTIONS IN THE
MANAGEMENT OF IMMEDIATE POSTOPERATIVE PAIN IN PATIENTS
IN A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTOR

JULISA PAMELA SANDOVAL PANTOJA

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

Fecha de aprobación: 15 de mayo de 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A mi amado esposo, por su apoyo y amor incondicional en tan hermosa profesión
que elegí desde muy pequeña.

A mi mamá y a mis hermanos porque me apoyan en cada meta que deseo cumplir.

A mi papá, que desde el cielo guía mis pasos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme crecer profesionalmente a pesar de todo.

A mi esposo y a toda mi familia más cercanas por su apoyo, motivación, lealtad,
consejos brindados y demostrados para conmigo en el logro de este objetivo.

Agradezco a mis docentes por el conocimiento brindado y la inspiración para
mejorar como persona y profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SANDOVAL PANTOJA JULISA PAMELA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO INMEDIATO EN PACIENTES EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3592303552**; fecha de entrega: **11-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 11 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 25794156
ORCID: 0000-0002-1218-1975



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS	18
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	29
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: El manejo del dolor postoperatorio mediante intervenciones no farmacológicas de enfermería constituye una estrategia importante para favorecer el bienestar, confort y recuperación del paciente quirúrgico. Estas intervenciones complementan el tratamiento farmacológico, contribuyendo a disminuir la ansiedad, el estrés y las molestias posteriores a la cirugía, además de fortalecer la calidad del cuidado enfermero. **Objetivo:** Determinar la relación entre las intervenciones no farmacológicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026. **Metodología** La investigación será de enfoque cuantitativo, de tipo experimental. La población estará conformada por 465 pacientes ingresados al servicio de recuperación de un Hospital Nacional, mientras que la muestra estará integrada por 210 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple y cálculo para poblaciones finitas. **Técnicas e instrumentos:** La recolección de datos se realizará mediante la aplicación del Cuestionario General de Confort (GCQ) y la Escala Visual Análoga (EVA). **Conclusiones:** Los resultados del estudio permitirán fortalecer el conocimiento científico y contribuirán a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería orientados al manejo integral del dolor postoperatorio inmediato mediante intervenciones no farmacológicas.

Palabras clave: manejo del dolor, Intervenciones no farmacológicas, cuidado de enfermería, dolor postoperatorio.

ABSTRACT

Introduction: Postoperative pain management through non-pharmacological nursing interventions is an important strategy for promoting the well-being, comfort, and recovery of surgical patients. These interventions complement pharmacological treatment, helping to reduce anxiety, stress, and discomfort after surgery, as well as strengthening the quality of nursing care. **Objective:** To determine the relationship between non-pharmacological nursing interventions and the management of immediate postoperative pain in patients at a National Hospital in Lima, 2026. **Methodology:** This research will be quantitative and experimental. The population will consist of 465 patients admitted to the recovery service of a National Hospital, while the sample will consist of 210 patients selected using simple random probability sampling and calculations for finite populations. **Techniques and instruments:** Data collection will be carried out using the General Comfort Questionnaire (GCQ) and the Visual Analogue Scale (VAS). **Conclusions:** The results of this study will strengthen scientific knowledge and contribute to improving the quality of nursing care focused on the comprehensive management of immediate postoperative pain through non-pharmacological interventions.

Keywords: Pain management, Nonpharmacological interventions, Nursing care, Postoperative pain.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión óptima de la analgesia representa un reto en el entorno quirúrgico, debido a que el alivio eficaz del dolor determina directamente en el éxito del pronóstico de recuperación del paciente. Ante la fragilidad que muestra el paciente después de una operación, el equipo de enfermería se convierte en el núcleo principal del cuidado; su función no solo implica una supervisión constante, sino que impulsa un enfoque completo y humano que asegura la protección y la salud del paciente en cada fase de su recuperación (1, 2).

El manejo del dolor en un procedimiento quirúrgico constituye un problema que afecta a la mayoría de los pacientes, con un 75% describiendo síntomas de moderados a intensos. A nivel de Latinoamérica existe variaciones de entre el 40-90%, con mayor afectación en cirugías de diferentes especialidades. Por su parte, la investigación de Urman et al. (2025) sostiene que, aunque el dolor suele presentarse de forma aguda inicialmente, existe una transición hacia la cronicidad en aproximadamente en el 10% de la población quirúrgica afectada, estimándose que del 10 al 50% desarrollan dolor crónico posterior a la intervención quirúrgica (3, 4, 5)

El efecto adverso del dolor no gestionado adecuadamente en la capacidad del paciente requiere que el personal de enfermería adopte una postura activa e independiente. Además de seguir las órdenes médicas, la enfermera tiene la responsabilidad de aplicar estrategias no farmacológicas y métodos de alivio adaptados a cada persona. A través de la evaluación constante y la aplicación de estrategias no farmacológicas, se pretende reducir la ansiedad y el malestar,

mejorando así la calidad del servicio brindado y la satisfacción del paciente en esta fase esencial de la atención (6, 7).

El interés por desarrollar la presente investigación surge a partir de la experiencia de ser parte del equipo multidisciplinario quirúrgico, donde se ha evidenciado que el dolor postoperatorio inmediato constituye una de las principales preocupaciones en la atención de los pacientes quirúrgicos. A pesar de los avances en el manejo farmacológico, persisten dificultades en su control adecuado, lo que repercute negativamente en la recuperación del paciente.

En este sentido, se identifica un inconveniente importante en el proceso de cuidado de enfermería vinculado con la escasa inclusión y sistematización de las intervenciones no farmacológicas para manejar el dolor inmediato después de una cirugía. Pese a que estas estrategias son parte del cuidado integral y humanizado del paciente, en la práctica clínica no se aplican de manera uniforme, lo que disminuye su eficacia y restringe sus ventajas durante el proceso de recuperación del paciente.

El hecho de que el tratamiento con medicamentos sea la prioridad hace que, en numerosas ocasiones, las intervenciones complementarias como la aromaterapia, la musicoterapia o las técnicas para relajarse no sean incluidas de manera constante en los planes de atención. Este escenario puede tener un impacto en el bienestar, la calma y la comodidad del paciente durante el posoperatorio, así como limitar la evolución de cuidados integrales que se enfoquen no solo en el alivio físico, sino también en las demandas emocionales y psicosociales (8).

En relación con las intervenciones no farmacológicas aplicadas en el manejo del dolor postoperatorio, diversos estudios coinciden en evidenciar su efectividad en la

reducción del dolor y la mejora del bienestar del paciente. En población pediátrica, Moll-Bertó et al. en el 2024, demostraron que estrategias como la distracción, la musicoterapia y la educación preoperatoria contribuyen significativamente a disminuir el dolor y la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía. De manera similar, Bolattürk et. al (2025) evidenciaron que la relajación muscular progresiva produce una reducción significativa del dolor postoperatorio y mejora la calidad del sueño en pacientes quirúrgicos. Estos resultados refuerzan la importancia de incorporar intervenciones no farmacológicas dentro del cuidado de enfermería, al constituir medidas eficaces, seguras y complementarias al tratamiento convencional (9, 10).

Según Andrade en el 2024, refiere que existe una atención emergente sobre las intervenciones no farmacológicas dentro del espectro del cuidado perioperatorio. Al analizar áreas como la cirugía cardíaca, colorrectal y pediátrica, se observa que dichas terapias, lideradas por enfermería, atenúan el dolor y optimizan el descanso y la recuperación general. Se enfatiza su viabilidad debido a su reducido costo y mínimos efectos adversos, facilitando su adopción en la rutina clínica. No obstante, para su implementación exitosa, se requiere que el personal cuente con formación específica, además de guías de actuación estructuradas (11).

El empleo de ejercicios de relajación muscular constituye una de las técnicas más utilizadas, reportando beneficios tangibles en la recuperación del paciente crítico. Su aplicación favorece un descanso reparador y actúa como un pilar complementario en la gestión integral del dolor perioperatorio. De igual manera,

las terapias basadas en el control de la respiración y la espirometría de incentivo potencian la estabilidad hemodinámica (12, 13).

La aplicación de masajes terapéuticos, el uso de aceites esenciales y la acupresión representan alternativas con efectos positivos en la reducción del dolor, se vincula estas prácticas con una reducción del malestar físico, el estrés psicológico y las náuseas postoperatorias en los pacientes. A este conjunto de estrategias se suman la neuroestimulación eléctrica transcutánea y el empleo de esferas de relajación. Tales herramientas diversifican las opciones no farmacológicas que el personal de enfermería puede implementar, ajustándose siempre a las necesidades específicas del paciente y su entorno (14, 15).

La relevancia de los programas informativos y de acompañamiento radica en su capacidad para mejorar la vivencia quirúrgica y los resultados clínicos del paciente. Herramientas como la realidad virtual, libros digitales y visitas estructuradas han mostrado una incidencia positiva, con valores estadísticos de ($t=0.3$) para la frecuencia cardíaca y ($Z=0.7$) en la escala del dolor. El manejo del mismo no depende, de gestionar factores psicológicos para combatir la ansiedad y la incertidumbre postoperatoria. Sino de las terapias no farmacológicas más aplicadas: los masajes (27%), junto con la musicoterapia (17%) y la aromaterapia (17%), consolidándose como pilares del cuidado integral (16, 17, 18).

Para potenciar el rol autónomo del profesional de enfermería, es imperativo combinar la educación del paciente con una evaluación diagnóstica persistente y estructurada. Este modelo operativo depende de una selección táctica de acciones que se basan en la reacción clínica individual y el control de los indicadores

quirúrgicos. Actualmente, detectar las prácticas alternativas más empleadas se ha vuelto un factor determinante para la calidad asistencial. Comprender estas dinámicas facilita la actualización del estado del conocimiento y permite diseñar estrategias orientadas a minimizar riesgos y optimizar la recuperación del usuario intervenido (19).

La alta demanda quirúrgica en los centros hospitalarios de Lima exige optimizar estrategias de alivio del dolor que sean tanto efectivas como sostenibles. Resulta fundamental explorar el panorama de las intervenciones complementarias aplicadas en el ámbito local, analizando su frecuencia y el impacto real en la recuperación del usuario. Este estudio es el primer paso para consolidar guías de práctica clínica humanizadas que, apoyadas en la realidad sanitaria del país, fortalezcan la seguridad del paciente y promuevan una atención de enfermería basada en la mejor evidencia disponible.

A nivel internacional, se han desarrollado varios estudios enfocados en las intervenciones no farmacológicas como métodos eficaces para manejar el dolor postoperatorio, destacando su papel de apoyo al tratamiento con fármacos. Entre los cuales destacan:

Mohamed et al., en Bélgica, en el 2021, tuvieron como objetivo analizar la práctica de las enfermeras en relación con el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor en entornos quirúrgicos. Se llevó a cabo una encuesta con una muestra de 47 enfermeras y los datos se obtuvieron a través de un cuestionario. Los resultados indican que las enfermeras consideraron que los métodos cognitivo-conductuales, tales como la distracción y las técnicas de refuerzo positivo, fueron

utilizados con mayor frecuencia, registrando un 68,1% y un 53,2% respectivamente. Además, se observó que el 93,6% de las enfermeras brindó apoyo emocional y mostró preferencia por la aplicación de métodos físicos. El autor concluye que el personal de enfermería tiene un papel esencial en la implementación de terapias no farmacológicas efectivas y variadas en las salas de cirugía (20).

Fuentes et al., en Ecuador, en el 2025, tuvieron el objetivo de detallar las estrategias no farmacológicas y su aplicación en el control del dolor después de la cirugía. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, en el que incluyeron acupuntura, musicoterapia, masajes, realidad virtual y recursos audiovisuales. La acupuntura estandarizada, como las diferentes escalas mostró ser efectiva en un grupo de 180 pacientes tras una cesárea, disminuyendo el dolor y favoreciendo la movilidad. El autor concluye que las estrategias no farmacológicas ofrecen opciones efectivas, accesibles y con buena relación costo-beneficio para el control del dolor posterior a la cirugía, siendo necesaria la implementación a profesionales de enfermería como un complemento a la medicación (10).

Cakir et al., en Turquía, en el 2026, tuvieron como objetivo evaluar el efecto de la musicoterapia en pacientes sometidos a artroplastia de rodilla, el cual incluyó a 60 pacientes. Los resultados establecen que el grupo experimental alcanzó reducciones significativas en la frecuencia cardíaca y en la percepción del dolor ($P < 0,05$). Paralelamente, se registró una disminución notable en la demanda de analgésicos opioides, diferenciándose claramente del grupo de control. No obstante, variables como la presión arterial, saturación de oxígeno y ritmo respiratorio no mostraron

cambios estadísticos relevantes ($P > 0,05$). El estudio concluye que la música clásica turca (*Acemaşiran makam*) optimiza la estabilidad hemodinámica y analgésica postoperatoria (21).

Ling et al., en Colombia, en el 2026, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para disminuir la ansiedad preoperatoria en adultos que se someten a cirugía. Se utilizó la metodología descriptiva. Las estrategias sensoriales y reguladoras, en particular la musicoterapia, el masaje, la realidad virtual, la aromaterapia y el mindfulness, mostraron las repercusiones más estables sobre la ansiedad a corto plazo. El escritor finaliza que para reducir la ansiedad antes de la operación y hacer más humano el cuidado previo y posterior a ella, las intervenciones no farmacológicas son estrategias efectivas. No obstante, para optimizar su uso en la práctica clínica, es necesario que los procedimientos y estudios comparativos se estandaricen mejor en distintos centros (22).

Valdivieso et al., en Ecuador, en el 2021, tuvo como propósito identificar las intervenciones que no implican medicación para tratar el dolor agudo en niños después de una cirugía. Se aplicó un enfoque descriptivo., el cual enfatiza que el personal de enfermería cuenta con un sólido entendimiento de estas intervenciones, es esencial mantener una actualización constante sobre el tema, fundamentándose en pruebas científicas. El autor señala que las barreras mencionadas por los participantes para implementar estrategias no farmacológicas son: una alta carga de pacientes, seguida de una infraestructura inadecuada que impide llevar a cabo las actividades de manera efectiva en beneficio del paciente (23).

A nivel nacional, múltiples estudios sobre la realidad peruana la aplicación de intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor después de la cirugía, particularmente en la especialidad de enfermería.

Durand et. al, en Lima - Perú, en el 2023, tuvieron como objetivo identificar las intervenciones no medicadas utilizadas en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos. La técnica fue un estudio descriptivo. Los resultados mostraron que las intervenciones más frecuentes que no implican medicación fueron los masajes (27 %), musicoterapia (17 %) y aromaterapia (17 %). El autor concluye que las intervenciones mencionadas anteriormente evidenciaron reducción del dolor en los pacientes, por tanto, son efectivas y aplicables en la práctica clínica para el bienestar del paciente (15).

Quispe et al., en Lima - Perú, en el 2025, tuvieron como objetivo evaluar el efecto de un protocolo de recuperación mejorada en pacientes pediátricos con apendicitis complicada. La técnica fue un estudio cuasi experimental. Los resultados evidenciaron una reducción en la estancia hospitalaria y una mejor evolución postoperatoria con un intervalo de confianza al 95%: 0,67 - 0,99. Por el que se concluye que los protocolos multimodales que incluyen intervenciones no farmacológicas mejoran los resultados clínicos (24).

Anicama, S., en Ica- Perú, en el 2025, tuvieron como objetivo analizar la relación entre el control del dolor postoperatorio y la satisfacción del paciente en el Hospital Regional de Ica, Perú (2023). Mediante un estudio cuantitativo y correlacional con 158 pacientes, se determinó que, aunque el manejo farmacológico fue mayoritariamente bueno, la gestión general del dolor se percibió como regular

(54.5%). No obstante, el 60.8% de los usuarios reportó una alta satisfacción con la atención recibida. El análisis estadístico de Rho Spearman (0.000) confirmó una relación significativa entre ambas variables: los pacientes con un deficiente alivio del dolor mostraron menores niveles de satisfacción. El autor concluye que la calidad del manejo del dolor, tanto médico como complementario, es un factor determinante para la percepción positiva del servicio quirúrgico (25).

Ccamacca, en Lima - Perú, en el 2024, tuvo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes postoperados atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Para ello, se desarrolló un estudio observacional de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, cuya muestra estuvo conformada por 150 pacientes. Los resultados establecen que el 66% de los pacientes consideró presente la intervención farmacológica en el manejo del dolor, mientras que el 34% indicó su ausencia o insuficiencia. El autor concluye que estos resultados reflejan una variabilidad en la aplicación de estrategias analgésicas en el ámbito hospitalario peruano (26).

Ayquipa, en Lima – Perú, en el 2026, tuvo por objetivo general determinar la correlación en el alivio del dolor y satisfacción del paciente tiempo seguido de una cirugía cardíaca bajo el cuidado de enfermeras de un Hospital público de Lima, 2025. El estudio fue cuantitativa, aplicado, no experimental. La muestra fue de 80 pacientes a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados establecen que existe una correlación (0,97) entre el alivio del dolor y satisfacción del paciente. El autor concluye que a medida que mejora el alivio del dolor, también se incrementa la percepción positiva del cuidado recibido (27).

La cuestión del dolor después de una operación en los hospitales de Lima se complica debido a una demanda excesiva que afecta la calidad de la atención. La tardanza en aliviar el dolor no solo perjudica el bienestar del paciente, sino que también aumenta los costos operativos debido a la ineficiencia en el uso de las camas. Considerando que el uso de medicamentos únicamente puede ser limitado o restrictivo por razones de seguridad, se hace necesario validar estrategias no invasivas que proporcionen una alternativa viable y accesible para mejorar la atención quirúrgica en entornos de alta complejidad.

El propósito de esta investigación es identificar y evaluar las medidas adicionales empleadas en la gestión del dolor después de una cirugía. Al crear conocimientos específicos, se busca mejorar las habilidades del personal de enfermería y promover la aplicación de prácticas fundamentadas en evidencia que prioricen la salud del paciente. Este enfoque tiene como meta no solo mejorar los procesos de atención institucional, sino también cambiar la experiencia de recuperación del usuario a través de un modelo de atención más seguro y comprensivo.

Al respecto la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que sostiene que la práctica de la enfermería debe ir más allá de la simple intervención clínica para alcanzar una visión integral. Las estrategias no farmacológicas, como la musicoterapia y la relajación, se consideran herramientas para crear un equilibrio entre la mente y el cuerpo, lo cual permite lograr un alivio del dolor centrado en la persona. Asimismo, el modelo de Virginia Henderson apoya que la autonomía profesional de los enfermeros al reconocer que el manejo del dolor es esencial para

restaurar necesidades básicas como la movilidad y el descanso, favoreciendo así la recuperación de la independencia funcional del paciente (28, 29).

Asimismo, la implementación de la Teoría del Autocuidado propuesta por Dorothea Orem posibilita que el equipo de enfermería asuma el rol de facilitador en el proceso de curación. Al participar en el control del dolor, la enfermera no solo atiende las restricciones del paciente, sino que también promueve las habilidades de autocuidado (30).

Dada su naturaleza compleja y universal, la gestión del dolor postoperatorio requiere un enfoque que involucre diferentes disciplinas, donde la enfermería se convierte en el pilar central de la atención integral. El rol del enfermero va más allá de la gestión administrativa de medicamentos, incluyendo la aplicación de estrategias de manejo del dolor que son holísticas y que se adaptan a las necesidades específicas de cada paciente quirúrgico. Este modelo de atención, que se basa en el monitoreo constante y la prevención activa, tiene como objetivo no solo disminuir el dolor, sino también mejorar el bienestar físico, psicológico y social durante el proceso de recuperación (11, 31).

La responsabilidad disciplinar de la enfermería en relación con el dolor postoperatorio va más allá de la simple observación, involucrando una evaluación tanto técnica como humana del síntoma. A través de herramientas científicas de medición, el personal reconoce las necesidades particulares de cada paciente para desarrollar protocolos de intervención personalizados. Esta tarea de diagnóstico constituye la base sobre la cual se elabora la planificación del cuidado, facilitando

una integración adecuada con el equipo quirúrgico y guiando las decisiones clínicas hacia la eficacia y la humanización del servicio (32).

La función de enfermería implica la implementación coordinada de intervenciones para el alivio del dolor y medidas complementarias, lo que requiere una supervisión constante para comprobar la efectividad del tratamiento (28). Este monitoreo proactivo es crucial para mejorar el alivio y reducir los riesgos asociados. Al mismo tiempo, la educación del paciente y de su entorno de apoyo se presenta como una estrategia para fomentar la autonomía, donde la enseñanza de técnicas de relajación y autocuidado promueve la autogestión del dolor (29). La utilización de la taxonomía NANDA-I es fundamental, ya que proporciona a la práctica clínica un lenguaje estandarizado que facilita un diagnóstico correcto y la aplicación de intervenciones específicas para el dolor agudo (33).

La base del tratamiento con medicamentos se encuentra en la habilidad del enfermero para entender las interacciones biomoleculares que generan el alivio del dolor. Los analgésicos actúan sobre el sistema nervioso para reducir la percepción del dolor, lo que requiere una administración que siga protocolos internacionales. En este sentido, el modelo escalonado de la OMS funciona como una guía de referencia para facilitar una transición segura entre distintos niveles de potencia de los medicamentos, permitiendo que la atención de enfermería se ajuste de manera dinámica a las necesidades de confort y seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico (34, 35).

El tratamiento complementario del dolor resalta su importancia en la necesidad de brindar una atención que vaya más allá de los medicamentos, considerando la

complejidad multidimensional del ser humano. Este enfoque permite que la enfermería ejerza su autonomía mediante intervenciones como la musicoterapia, el confort físico y la modificación del entorno hospitalario. Al afectar directamente los aspectos psicológicos del dolor, estas técnicas logran disminuir notablemente la ansiedad y el malestar general, mejorando así los indicadores de recuperación y la satisfacción del paciente en el corto plazo (36, 37).

Las estrategias no farmacológicas para el control del dolor postoperatorio se articulan como un conjunto de intervenciones multidimensionales llevadas a cabo bajo la evaluación clínica del personal de enfermería. Las intervenciones de tipo cognitivo-conductual, como la respiración rítmica, la imaginería guiada y la distracción, modifican la reacción mental frente al dolor, disminuyendo la ansiedad asociada. Este enfoque se complementa con la gestión del ambiente hospitalario y el apoyo emocional, aspectos que mejoran la tolerancia al dolor al generar un entorno seguro y cómodo para el paciente (22).

La clasificación del dolor postoperatorio es una etapa esencial en la valuación y tratamiento integral del paciente quirúrgico, posibilitando que las intervenciones de enfermería y la analgesia sean personalizadas. Principalmente, este se clasifica de acuerdo con su duración y etiopatogenia. El dolor agudo posterior a la cirugía es el síntoma más común, surge de manera inmediata y dura poco tiempo. Asimismo, sirve como un mecanismo de alerta fisiológico frente al daño tisular. A nivel fisiopatológico, el dolor puede ser de tipo nociceptivo, secundario al daño e inflamación de tejidos somáticos o viscerales ocasionados por el procedimiento

quirúrgico o de tipo neuropático, asociado a lesión, compresión o sensibilización de las estructuras nerviosas periféricas o centrales (38, 39).

Para la valoración del nivel de confort en pacientes que están internados en unidades de cuidados críticos, se empleará el Cuestionario General de Confort (GCQ) adaptado por González (2022) “Nivel de confort en enfermos ingresados en unidades de cuidados críticos”, este instrumento consta de 20 ítems, con la finalidad de evaluar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas realizadas por la personal enfermería. El GCQ posibilitará evaluar el confort y bienestar del paciente a partir de un enfoque multidimensional e integral, tomando en cuenta las dimensiones ambiental, psicoespiritual, sociocultural y física (40).

Para medir esta experiencia subjetiva, el personal de enfermería utiliza herramientas psicométricas como la Escala Visual Analógica (EVA) y la Escala Numérica (EN)(41). Estas herramientas, junto con escalas adaptadas como la de Wong-Baker, organizan la evaluación, facilitando la conversión de una percepción cualitativa a un indicador cuantitativo que confirme la efectividad del tratamiento administrado por el personal de salud (42).

La justificación de esta investigación se da en los niveles teórico, metodológico, práctico y social, ya que aportará a la expansión del saber científico acerca de las intervenciones no farmacológicas de enfermería para el control del dolor inmediatamente después de una operación. El sistematizar y describir estas estrategias en un entorno hospitalario ayudará a consolidar la base teórica de la disciplina de enfermería, fomentando una atención completa centrada en el bienestar del paciente y apoyada por principios científicos y humanísticos. Además,

la investigación ofrecerá una base metodológica que hará más sencillo identificar, organizar y examinar las intervenciones implementadas y su frecuencia de uso. Así, se convertirá en un modelo a seguir para investigaciones futuras realizadas en contextos parecidos.

Por cuanto esta investigación resulta pertinente porque trata las intervenciones no farmacológicas de enfermería para el tratamiento del dolor inmediato, un asunto que despierta cada vez más interés en el cuidado integral del paciente. Desde la perspectiva teórica, el estudio permitirá detectar algunas y afianzar el saber existente acerca de las tácticas no farmacológicas empleadas por los enfermeros, lo que ayudará a crear evidencia científica asociada al control del dolor y al bienestar del paciente.

Con respecto a la importancia práctica, los resultados posibilitarán identificar las intervenciones más empleadas y su contribución en la atención después de una operación, lo que beneficiará la mejora de la práctica clínica y del nivel de cuidado proporcionado. Asimismo, la investigación fomentará opciones que sean complementarias y asequibles al tratamiento con fármacos, con el objetivo de brindar una atención más centrada en las necesidades del paciente, humanizada y segura. En términos de metodología, el estudio entregará un proceso sistemático para identificar, organizar y analizar las intervenciones no farmacológicas implementadas en el ámbito hospitalario. Esto servirá como referencia y antecedente para investigaciones futuras relacionadas con el control del dolor postquirúrgico.

En último lugar, el estudio cobra relevancia en cuanto a su contexto y pertinencia por la urgencia de reforzar las estrategias de atención a los pacientes después de la cirugía en el hospital, sobre todo en centros con una elevada demanda asistencial. En estos lugares, el control integral del dolor es un aspecto clave para ayudar al paciente a recuperarse y mejorar su calidad de vida.

Por lo antes mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre las intervenciones no farmacológicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la relación entre las intervenciones no farmacológicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre las intervenciones físicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026.
- Determinar la relación entre las intervenciones ambientales de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026.
- Comparar la intensidad del dolor postoperatorio inmediato antes y después de la aplicación de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

El enfoque de este estudio será cuantitativo, con el propósito de determinar la relación que existen entre las intervenciones no farmacológicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en los pacientes que han sido tratados en el servicio de recuperación de un hospital nacional. El nivel de investigación será correlacional, pues posibilitará definir la relación entre el grado de confort y el control del dolor en el paciente postquirúrgico con las intervenciones realizadas.

Además, el estudio incluirá un diseño experimental porque se aplicarán intervenciones no farmacológicas de enfermería como una táctica terapéutica para gestionar el dolor inmediatamente después de la operación. Esto hará posible analizar su eficacia en cuanto a la comodidad y el bienestar del paciente durante su periodo de recuperación.

Diagrama de investigación

$$M \rightarrow O_1 \leftrightarrow O_2$$

Donde:

M = Muestra de estudio (pacientes en postoperatorio inmediato del servicio de recuperación).

O₁ = Observación y medición de las intervenciones no farmacológicas de enfermería.

O₂ = Observación y medición del manejo del dolor postoperatorio y nivel de confort del paciente.

$\leftrightarrow$ = Relación entre las variables estudiadas.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 465 pacientes ingresados al servicio de Recuperación de un Hospital Nacional durante un mes.

Criterios de inclusión:

- Paciente que ingrese a sala de operaciones de un hospital Nacional de Lima.
- Pacientes que, tras la explicación debida, hayan aceptado firmar el consentimiento informado.
- Pacientes con capacidad de comprensión y respuesta.
- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Paciente de todo diagnóstico médico.

Criterios de exclusión:

- Paciente que pase directo de Sala de Operaciones a la Unidad de Cuidados Intensivos.

3.3. Muestra

La muestra está realizada por la siguiente fórmula estadística:

$$\frac{Z(a)^2(N)(p)}{(e)^2(N - 1) + (z)^2(p)(q)}$$

Donde:

- N = 465 (población)
- Z = valor Z según nivel de confianza
 - 95% → 1.96
- p = probabilidad de éxito

- $q=1; p=0.5$
- $e = \text{margen de error}$

Sustituyendo:

$$\frac{465(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(465 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$\frac{465(3.8416)(0.25)}{0.0025(464) + 0.9604}$$

$$\frac{446.586}{2.1204}$$

La muestra considera es de 210 pacientes ingresados al servicio de Recuperación de un Hospital Nacional. El cual obtenemos que se evaluará los instrumentos correspondientes bajo el criterio de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.4. Definición operacional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Intervenciones no farmacológicas de enfermería	Son estrategias físicas, cognitivas y psicosociales aplicadas por enfermería para disminuir el dolor postoperatorio y complementar el tratamiento farmacológico (14).	Intervenciones no farmacológicas aplicadas por el personal de enfermería para el manejo del dolor postoperatorio inmediato.	Intervenciones físicas	- Cambios posturales realizados. - Movilización temprana. - Aplicación de frío o calor. - Masajes terapéuticos. - Ejercicios respiratorios. - Elevación de extremidades. - Técnicas de relajación muscular.	Nominal
			Intervenciones ambientales	- Disminución del ruido. - Control de iluminación. - Aromaterapia - Musicoterapia. - Técnicas de relajación	Nominal
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Manejo del dolor postoperatorio inmediato	Conjunto de acciones orientadas a controlar y aliviar el dolor presentado durante las primeras horas posteriores a una cirugía. (1).	Disminución del dolor mediante escalas de valoración del dolor.	Intensidad del dolor	Puntaje obtenido en la escala EVA	Sin dolor (0) Dolor leve (1-3) Dolor moderado (4-6) Dolor severo (7-10)

3.5. Procedimiento y técnicas

Para la investigación actual, la recolección de información será un paso esencial porque posibilitará reunir datos relevantes, confiables y válidos para el estudio de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en el tratamiento del dolor después de una operación. Este procedimiento se llevará a cabo de forma ordenada y sistemática, asegurando que los principios éticos y metodológicos característicos de una investigación cuantitativa sean respetados, descritos a continuación:

Etapas 1: Coordinaciones administrativas y aprobación ética

Solicitud de autorización institucional

- a. Se presentará el proyecto de investigación a la dirección del Hospital Nacional de Lima.
- b. Se solicitará la autorización formal para el acceso al servicio de recuperación posanestésica.
- c. Se coordinará con la jefatura de enfermería para la ejecución del estudio.

Aprobación ética

- a. Se remitirá el proyecto al comité de ética institucional.
- b. Se garantizará el cumplimiento de los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad.
- c. Se elaborará el formato de consentimiento informado

Selección de muestra

- a. Se identificarán los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- b. Se explicará el objetivo y procedimiento del estudio a cada participante.

- c. Se solicitará la firma del consentimiento informado antes de iniciar la recolección de datos.

Etapla 2: Valoración inicial del paciente postoperatorio

Selección clínica del paciente

- a. Se verificará la condición postoperatoria inmediata del paciente.
- b. Se registrarán datos generales y clínicos relevantes.
- c. Se evaluará el estado hemodinámico y nivel de conciencia del paciente.

Evaluación inicial del dolor

- a. Se aplicará la Escala Visual Análoga (EVA).
- b. Se registrará la intensidad del dolor reintervención.
- c. Se clasificará el dolor según el puntaje obtenido.

Registro inicial de confort

- a. Se observarán las condiciones físicas y ambientales del paciente.
- b. Se identificarán necesidades de confort y bienestar.
- c. Se registrarán factores que puedan influir en la percepción del dolor.

Etapla 3: Aplicación de las intervenciones no farmacológicas de enfermería

Intervenciones físicas

- a. Se realizarán cambios posturales terapéuticos.
- b. Se promoverá la movilización temprana según tolerancia.
- c. Se aplicarán técnicas de relajación y respiración.
- d. Se ejecutarán medidas de confort físico y masoterapia, de acuerdo con la condición clínica.

Intervenciones ambientales

- a. Se disminuirán estímulos auditivos y ruidos externos.
- b. Se regulará la iluminación del ambiente.
- c. Se adecuará la temperatura del área de recuperación.
- d. Se mantendrá un entorno terapéutico favorable para el descanso del paciente.

Monitoreo posterior a la intervención

- a. Se observará la respuesta clínica del paciente.
- b. Se registrarán cambios en el nivel de confort y expresión del dolor.
- c. Se verificará la tolerancia a las intervenciones aplicadas.

Etapas 4: Evaluación posterior de las intervenciones

Reevaluación de la intensidad del dolor

- a. Se aplicará nuevamente la Escala Visual Análoga (EVA) (Anexo 2).
- b. Se registrará la intensidad del dolor pos intervención.
- c. Se compararán los resultados obtenidos antes y después de las intervenciones de enfermería.

Aplicación del Cuestionario General de Confort

- a. Se administrará el GCQ (Anexo 1).
- b. Se evaluarán las dimensiones física y ambiental.
- c. Se determinará el nivel de confort alcanzado por el paciente

Registro de resultados

- a. Se completará la ficha de recolección de datos.
- b. Se verificará la integridad y consistencia de la información obtenida.
- c. Se codificarán los instrumentos aplicados.

Análisis de datos de información

Los datos recopilados serán codificados e introducidos en una base de datos para ser procesados estadísticamente. Para establecer el vínculo entre las intervenciones ambientales y físicas de enfermería y la gestión del dolor inmediato después de la cirugía, se utilizarán métodos estadísticos correlacionales y descriptivos. Además, se comparará la intensidad del dolor en los pacientes del servicio de recuperación antes y después de aplicar las intervenciones no farmacológicas. A continuación, se describe el proceso desarrollado:

Organización de datos

- a. Se ingresará la información en una base de datos en el programa Statistical Analysis Software -Stata.
- b. Se realizará la depuración y validación de los registros.
- c. Se organizarán las variables de estudio según dimensiones y objetivos.

Análisis estadístico

- a. Se aplicarán técnicas de estadística descriptiva para resumir los resultados.
- b. Se utilizarán pruebas correlacionales para determinar la relación entre variables.
- c. Se comparará la intensidad del dolor antes y después de las intervenciones no farmacológicas.

Interpretación de resultados

- a. Se interpretarán los resultados obtenidos.
- b. Se elaborarán tablas y gráficos estadísticos.
- c. Se formularán conclusiones en función de los objetivos de investigación.

3.6. Principios éticos

Los principios éticos en investigación radican en cuatro grandes principios:

La autonomía, el cual estará evidenciado en la firma del consentimiento informado (Anexo 3), previa información del beneficio y propósito del estudio, permitiendo respetar la decisión de cada paciente y salvaguardando el derecho a recibir información precisa y concisa sobre el proyecto de investigación.

La beneficencia radica en la obligación de realizar todo procedimiento a beneficio del paciente, ayudando así a bajar el grado de dolor que padezca el paciente en el post operatorio inmediato.

La justicia, por su parte, considera realizar este estudio a todo aquel que cumpla con los criterios de inclusión.

La no maleficencia, será realizada evaluando cada paciente previamente para evitar la incomodidad o dolor en él.

3.7. Plan de análisis

El objetivo del plan de análisis de esta investigación es gestionar, estructurar e interpretar los datos recopilados sobre el tratamiento no farmacológico de enfermería y la administración del dolor postoperatorio inmediato en pacientes que han sido ingresados en el servicio de recuperación de un hospital nacional de Lima.

Se utilizarán dos instrumentos para recopilar la información. El Cuestionario General de Confort (GCQ), creado por Katharine Kolcaba y modificado por

González (2022). Este cuestionario facilitará la valoración del grado de bienestar y confort del paciente desde un enfoque integral. Este instrumento constará de 20 ítems que se agrupan en cuatro dimensiones: física y ambiental. Además, analizará los elementos de tranquilidad, trascendencia y alivio vinculados con el confort del paciente en el periodo inmediato después de la operación. La Escala Visual Análoga (EVA), creada por Scott Huskinson que sirve para determinar la intensidad del dolor inmediatamente después de la operación, será el segundo instrumento. Los valores adquiridos posibilitarán categorizar el dolor como leve (1–3), moderado (4–6), severo (7–10) o sin dolor (0).

La implementación de los dos instrumentos se efectuará de forma individualizada para cada paciente elegido, tomará alrededor de 10 a 15 minutos. Para establecer la intensidad del dolor, se usará la EVA antes de las intervenciones no farmacológicas de enfermería. Después de la aplicación de las intervenciones ambientales y físicas se llevará a cabo una segunda evaluación usando la EVA para cotejar la intensidad del dolor con anterioridad y posterioridad a la intervención. Por último, se empleará el Cuestionario General de Confort (GCQ) con el objetivo de evaluar hasta qué punto ha llegado el confort del paciente. Después de que se haya recopilado la información, los datos serán registrados y codificados en una base de datos creada con Microsoft Excel. El procesamiento estadístico se llevará a cabo más adelante con el programa Statistical Analysis Software. Para el análisis descriptivo, de acuerdo con la naturaleza de las variables, se usarán frecuencias absolutas, medidas de dispersión y tendencia central y porcentajes. De igual manera, se mostrarán los resultados a través de gráficos y tablas estadísticas.

Para analizar inferencialmente, se realizarán pruebas estadísticas de comparación y correlación. Para establecer el vínculo entre las intervenciones ambientales y físicas de enfermería y el manejo del dolor inmediato después de la operación. Asimismo, para cotejar la magnitud del dolor antes y después de realizar las intervenciones no farmacológicas, se utilizará la t de Student para muestras relacionadas o el test de rangos con signo de Wilcoxon, dependiendo del comportamiento estadístico que presenten los datos recogidos. Por último, los resultados se interpretarán con un nivel de significación estadística de $p < 0,05$; esto posibilitará que se lleguen a conclusiones objetivas acerca de la eficacia de las intervenciones no farmacológicas enfermeras para manejar el dolor después de una operación.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Bienes de consumo

Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Papel bond A4 de 75 g (resma)	5	28.00	140.00
Lapiceros	25	1.50	37.50
Lápices Faber Castell	15	2.00	30.00
Plumones para pizarra acrílica	8	5.50	44.00
Cinta adhesiva	10	3.50	35.00
Copias	700	0.10	70.00
Impresiones	400	0.25	100.00
Total			456.50

Bienes de inversión fija

Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Laptop	1	3,800.00	3,800.00
Memoria USB 64 GB	1	60.00	60.00
Escritorio de estudio	1	450.00	450.00
Total			4,310.00

Servicios

Descripción	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Servicio de internet	12 meses	85.00	1,020.00
Impresiones adicionales	600	0.20	120.00
Llamadas telefónicas	1 paquete	60.00	60.00
Fotocopias	700	0.10	70.00
Anillados	3	18.00	54.00
Empastados	3	30.00	90.00
Movilidad local	15 viajes	15.00	225.00
Digitación y procesamiento de datos	1 servicio	300.00	300.00
Total			1,939.00

PRESUPUESTO GENERAL

Categoría	Monto total (S/.)
Bienes de consumo (fungibles)	456.50
Bienes de inversión fija	4,310.00
Servicios	1,939.00
Total	6,705.50

4.2 Cronograma

ACTIVIDAD / TIEMPO			2026																											
			ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Revisión de fuentes bibliográficas	x	x	x	x	x	x	x	x																					
2	Proyecto de investigación		X	X	X	X																								
3	Instrumentos						X	X	X																					
4	Aplicación de instrumentos									X	X	X	X																	
5	Procesamiento de datos													X	X	X	X													
6	Elaboración de resultados																	X	X	X	X									
7	Análisis y discusión																					X	X	X	X					
8	Conclusiones y recomendaciones																									X	X			
9	Informe final																											X		
10	Sustentación																												X	

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón A, Rivera R. Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2026];38(1):1–15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100003&script=sci_arttext&tlng=en
2. Domínguez Herrera JG, Sandoval Larios CG, Domínguez Carrillo LG, Domínguez Herrera JG, Sandoval Larios CG, Domínguez Carrillo LG. Prevalencia de dolor postquirúrgico. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2026];14(2):84–9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-720320160002000084&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Urman G, Hincapié Valencia S, Urman EJ, Calderon siafas D, Grosman A. Percepciones, creencias y estrategias de manejo del dolor postoperatorio en niños: estudio transversal en padres y cuidadores. *Multidisciplinary Pain Journal*. 2025;5(1):143–50. doi:10.20986/MPJ.2025.1094/2024
4. Guo Y, Li JX. Effect of Music Therapy on Postoperative Pain Management in Patients with Oral Cancer: A Retrospective Study. *Noise Health*. el 1 de septiembre de 2025;27(128):722–30. doi:10.4103/NAH.NAH_99_25 PubMed PMID: 41259621.
5. Arslan HN, Çelik SŞ, Bozkul G. Postoperative Ileus and Nonpharmacological Nursing Interventions for Colorectal Surgery: A Systematic Review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. el 1 de febrero de 2025;40(1):181–94. doi:10.1016/J.JOPAN.2024.03.012 PubMed PMID: 38970591.

6. Bertolini B, dos Santos Felix MM, de Andrade É V., Raponi MBG, Calegari IB, Barichello E, et al. Postoperative Pain Management in Coronary Artery Bypass Grafting: An Integrative Review. *J Perianesth Nurs.* el 1 de abril de 2024;39(2):294–302. doi:10.1016/J.JOPAN.2023.07.020 PubMed PMID: 37999687.
7. Moll-Bertó A, López-Rodrigo N, Montoro-Pérez N, Mármol-López MI, Montejano-Lozoya R. A Systematic Review of the Effectiveness of Non-Pharmacological Therapies Used by Nurses in Children Undergoing Surgery. *Pain Management Nursing.* el 1 de abril de 2024;25(2):195–203. doi:10.1016/j.pmn.2023.12.006 PubMed PMID: 38233305.
8. Fuentes-Ayala JK, López-Ruales R del P, González-Salas R, Fuentes-Ayala JK, López-Ruales R del P, González-Salas R. Medidas no farmacológicas en el manejo del dolor posoperatorio mediano en pacientes quirúrgicos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida.* el 1 de agosto de 2025;9(ESP2):237–45. doi:10.35381/S.V.V9I2.4742
9. Andrade B, Cruz L, Gómez L. Nursing team experiences reducing post cardiac surgery pain with complementary therapies. *Revista Ciencia y Cuidado*, ISSN-e 2322-7028, ISSN 1794-9831, Vol 21, No 3 (Septiembre - Diciembre), 2024 [Internet]. 2024 [citado el 12 de mayo de 2026];21(3):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10162203&info=resumen&idioma=SPA>
10. Koinonia F, Fuentes-Ayala JK, Del Pilar López-Ruales R, González-Salas R. Medidas no farmacológicas en el manejo del dolor posoperatorio mediano en pacientes

- quirúrgicos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. el 1 de agosto de 2025;9(2):237–45. doi:10.35381/s.v.v9i2.4742
11. Rodríguez. J, Galván G, Pacheco M, Parcon M. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2019;23(1):53–63. PubMed PMID: 25081937.
12. Zhang Y, Qin X, Li Q, Ma J, Rao L, Zhou J. Hand and Foot Massage on Pain Management After Cesarean Section: A Meta-Analysis. *Pain Management Nursing*. el 1 de abril de 2025;26(2):237–44. doi:10.1016/j.pmn.2024.10.017 PubMed PMID: 39638737.
13. Ren Y, Xiang Y, Li Z, Qin C, Chen M. Inhalation Aromatherapy With Lavender for Postoperative Pain Management: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Pain Management Nursing*. el 1 de octubre de 2025;26(5):e441–7. doi:10.1016/j.pmn.2025.03.005 PubMed PMID: 40187937.
14. Melo-Orta D, Páez-Maldonado B, Valdés-Saldaña D, Eduardo Palafox-Badillo J, E Efecto PBJ. Effect of music therapy on vital signs and immediate postoperative pain. *Rev Sanid Milit*. el 14 de febrero de 2024;78(1). doi:10.56443/61PADM25
15. Durand M, Campos H. Intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la unidad de recuperación postanestésica. *Revista Enfermería Herediana*. el 20 de diciembre de 2022;15(1):29–35. doi:https://doi.org/10.20453/renh.v15i1.5163
16. Prat M. La toma de decisiones como competencia enfermera para cuidar a pacientes crónicos con necesidades complejas [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/257711>

17. Oteo Ochoa LA, Gimeno JA., Repullo JR. Gestión clínica: desarrollo e instrumentos [Internet]. Ediciones Díaz de Santos; 2012 [citado el 12 de mayo de 2026]. 403 p. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Gesti%C3%B3n_cl%C3%ADnica_desarrollo_e_instrumen.html?hl=es&id=i_65Zuinf5oC
18. Ayuso Murillo Diego. La Gestión de Enfermería y la División Médica Como Dirección Asistencial [Internet]. Ediciones Diaz de Santos S.A.; 2025 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: https://books.google.com/books/about/La_gesti%C3%B3n_de_enfermer%C3%ADa_y_la_divisi%C3%B3n.html?hl=es&id=rxxxEQAAQBAJ
19. Cohen Cajiao JI, García Romero M, Gutiérrez Cruz JM. Gestión clínica con procesos de excelencia en los servicios de urgencias.
20. Bayoumi MMM, Khonji LMA, Gabr WFM. Are nurses utilizing the non-pharmacological pain management techniques in surgical wards? PLoS One. el 1 de octubre de 2021;16(10):e0258668. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0258668 PubMed PMID: 34673781.
21. Cakir S, Can C. The Effect of Listening to Music on Postoperative Pain, Physiological Parameters, and Analgesic Consumption After Total Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial. J Perianesth Nurs. 2026; 25(1). [doi:10.1016/j.jopan.2025.12.002](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2025.12.002).
22. Ling Bailón Egas EJ, Salgado Jami KE, Benítez Moran KP, Villanueva Pérez TI. Intervenciones no farmacológicas para reducir ansiedad preoperatoria en adultos. Atlas

Research Journal. el 13 de marzo de 2026;4(1):150–93.
doi:<https://doi.org/10.65305/arj.v4n1.2026.55>

23. Valdiviezo Maygua M, Changoluisa Chillagana A, Guaquipana Pasto W. Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos [Licenciatura] [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7914>

24. Quispe-Gutiérrez D, Aparicio-Ponce JR, Nolberto Sifuentes VA, Quispe AM. Efecto del protocolo de recuperación mejorada en apendicitis complicadas pediátricas en un hospital del Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2025;86(1):23–9. doi:10.15381/ANALES.V86I1.28325

25. Anicama Cajamarca SM. Manejo Del Dolor Del Paciente Post Quirúrgico Y Su Satisfacción De La Atención En El Área De Cirugía, Hospital Regional De Ica,2023 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.; 2025 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6848>

26. Ccamacca Candia MG. Calidad de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor de pacientes post operados inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima – 2024 [Internet]. universidad María Auxiliadora; 2024 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2123>

27. Ayquipa L. Manejo del dolor y satisfacción del paciente postoperado de cirugía cardíaca en la atención del enfermero de un hospital nacional de Lima, 2025 [Licenciatura] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbet Wiener; 2026 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f0db6065-f60c-4a88-94ed-ebe9fd5ccd3e/content>

28. Becerra-Bolaños MG, Baltazar-Téllez RM, Arias-Rico J. El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. el 5 de diciembre de 2023;12(23):111–6. doi:10.29057/ICSA.V12I23.10869

29. Agualongo Chela DS, Rea Guamán MR, Alvarado Ortiz SF, Castillo Moran DX. Enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. CISA, ISSN-e 2954-4009, Vol 5, No 5, 2023 (Ejemplar dedicado a: july-december 2023). 2023;5(5):11. doi:10.58299/cisa.v5i5.43

30. Lorenz R, Couch M, Burkey B. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. Sabiston Tratado de cirugía [Internet]. 2018 [citado el 12 de mayo de 2026];789–818. Disponible en:

https://books.google.com/books/about/Sabiston_Tratado_de_cirug%C3%ADa.html?hl=es&id=DFtgDwAAQBAJ

31. Andrade Mendez B, Cruz Rodriguez L, Gómez Tovar LO. Nursing team experiences reducing post cardiac surgery pain with complementary therapies. Revista Ciencia y Cuidado, ISSN-e 2322-7028, ISSN 1794-9831, Vol 21, No 3 (Septiembre - Diciembre), 2024 [Internet]. 2024 [citado el 12 de mayo de 2026];21(3):3. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10162203&info=resumen&idioma=SPA>

32. Ayinde O, Hayward RS, Ross JDC. The effect of intramuscular injection technique on injection associated pain; a systematic review and meta-analysis. PLoS One. el 1 de mayo de 2021;16(5):e0250883. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0250883 PubMed PMID: 33939726.
33. Niyonkuru E, Iqbal MA, Zhang X, Ma P. Complementary Approaches to Postoperative Pain Management: A Review of Non-pharmacological Interventions. Pain Ther. el 1 de febrero de 2024;14(1):121. doi:10.1007/S40122-024-00688-1 PubMed PMID: 39681763.
34. Guo Y, Li JX. Effect of Music Therapy on Postoperative Pain Management in Patients with Oral Cancer: A Retrospective Study. Noise Health. el 1 de septiembre de 2025;27(128):722–30. doi:10.4103/NAH.NAH_99_25 PubMed PMID: 41259621.
35. Basantes Rodríguez CA. Cuidados de enfermería en el manejo de la ansiedad en pacientes preoperatorios [Internet]. Universidad Uniandes; 2024 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17602>
36. Cakir SK, Can CE. The Effect of Listening to Music on Postoperative Pain, Physiological Parameters, and Analgesic Consumption After Total Knee Arthroplasty Surgery: A Randomized Controlled Trial. Journal of Perianesthesia Nursing. 2026. doi:10.1016/j.jopan.2025.12.002
37. Jiménez Moreno C. Diseño de un modelo para la clasificación de dolor postquirúrgico en pacientes pediátricos no-comunicativos del Hospital Universitario San Vicente Fundación - Medellín [Internet]. Universidad de Antioquia; 2021 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/18675>

38. Meneses AU, Catherine I, Acevedo T, Jenessa Y, Duran A. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2012;9(2):17–25. doi:10.22463/17949831.335
39. Galán GN. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2010;9(2):94–104.
40. González-Estavillo AC, Jiménez-Ramos A, Rojas-Zarco EM, Velasco-Sordo LR, Chávez-Ramírez MA, Coronado-Ávila SA. Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*. el 1 de enero de 2018;41(1):7.
41. Díez Burón F, Marcos Vidal JM, Baticón Escudero PM, Montes Armenteros A, Bermejo López JC, Merino García M. Concordancia entre la escala verbal numérica y la escala visual analógica en el seguimiento del dolor agudo postoperatorio. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. el 1 de enero de 2011;58(5):279–82. doi:10.1016/S0034-9356(11)70062-7 PubMed PMID: 21688506.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO KOLCABA DE CONFORT

Edad: _____ Sexo: _____
Unidad de Cuidados: _____ Fecha: _____

A continuación, encontrará afirmaciones que intentan describir su nivel de confort en este momento. Cada ítem cuenta con cuatro alternativas de respuesta; por favor, arque con una X la alternativa que considere describe mejor cómo se siente usted ahora. Conteste a todas las cuestiones, gracias.

Dimensión física

Los siguientes ítems permiten valorar el estado físico, percepción corporal, dolor, movilidad y bienestar fisiológico del paciente postoperatorio:

Ítem	Enunciado	4	3	2	1
1	Mi cuerpo está relajado				
2	No quiero hacer ejercicio				
3	Me resulta difícil soportar el dolor que siento				
4	Estoy estreñado				
5	No me siento sano				
6	He experimentado cambios que me hacen sentir mal				
7	Tengo apetito				
8	Me siento muy cansado				
9	Puedo superar mi dolor				
10	Me siento suficientemente bien como para caminar				

Dimensión ambiental

Ítem	Enunciado	4	3	2	1
1	Siento que lo que me rodea es placentero				
2	Los ruidos no me dejan descansar				
3	No me gusta estar aquí				
4	Esta habitación me da miedo				
5	La temperatura de esta habitación es la adecuada				
6	La atmósfera que me rodea me anima				
7	Esta cama es muy incómoda				
8	Las vistas desde mi habitación son agradables				
9	En esta habitación hay un olor muy desagradable				
10	Es fácil orientarse aquí				

ANEXO 2

Escala valoración del dolor

Puntaje	Intensidad del dolor	Valoración clínica
0	Sin dolor	Ausencia de dolor
1 – 3	Dolor leve	Dolor tolerable
4 – 6	Dolor moderado	Requiere intervención terapéutica
7 – 10	Dolor severo o intenso	Dolor incapacitante

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPOCH

Investigadora: Julisa Pamela Sandoval Pantoja

Título: “Intervenciones no farmacológicas de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes en un hospital nacional de Lima, 2026”

Iniciales de paciente:

Edad:

SEXO: F - M

Propósito del Estudio: Se le invita a participar en un estudio llamado: “Intervenciones no farmacológicas de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes en un hospital nacional de Lima, 2026”, desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos: La investigadora realizará la aplicación de un instrumento de valoración del dolor y otro para valorar el confort.

Riesgos: La participación en el estudio representa un riesgo mínimo relacionado principalmente por la posible incomodidad al responder los instrumentos.

Beneficios: No recibirá beneficio económico ni necesariamente un beneficio directo; sin embargo, su participación contribuirá a generar información útil para mejorar el cuidado de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole; su participación será voluntaria y contribuirá al desarrollo de conocimientos para mejorar el cuidado de enfermería.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y/o con iniciales. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo decida. Si tiene alguna duda comunicarse con las licenciadas a cargo del estudio: Lic. Julisa Pamela Sandoval Pantoja: [REDACTED]
Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Investigadora

Paciente

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre las intervenciones no farmacológicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre las intervenciones físicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026? ¿Cuál es la relación entre las intervenciones ambientales de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026? ¿Cuál es la diferencia en la intensidad del dolor postoperatorio	Objetivo general Determinar la relación entre las intervenciones no farmacológicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026. Objetivos específicos Determinar la relación entre las intervenciones físicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026. Determinar la relación entre las intervenciones ambientales de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026. Comparar la intensidad del dolor postoperatorio inmediato antes y	Hipótesis de investigación (Hi): Existe relación significativa entre las intervenciones no farmacológicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026. (H0): No existe relación significativa entre las intervenciones no farmacológicas de enfermería y el manejo del dolor postoperatorio inmediato en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026.	Tipo de investigación: Correlacional y comparativa Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo y correlacional Diseño de investigación: Experimental Población y muestra: • Población: 465 pacientes • Muestra: 210 pacientes Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario Método para el análisis de datos:

inmediato antes y después de la aplicación de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026?	después de la aplicación de las intervenciones no farmacológicas de enfermería en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, 2026.		Estadística descriptiva: medias, desviaciones estándar, frecuencias Aspectos éticos: Consentimiento informado
--	--	--	---