

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

PERCEPCIÓN DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA

**PERCEPTION OF POSTOPERATIVE PAIN IN SURGICAL
PATIENTS**

Jennifer Mayerli Valarezo Romero

Universidad Técnica de Machala – Ecuador

Liseth Fernanda Valarezo Macas

Universidad Técnica de Machala – Ecuador

Diana Elizabeth Calderón González

Universidad Técnica de Machala - Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.23838

Percepción del dolor postoperatorio en pacientes del área de cirugía

Jennifer Mayerli Valarezo Romero¹jvalarezo14@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0004-3263-5198>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Lisbeth Fernanda Valarezo Macaslvalarezo10@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/009-0002-8669-4893>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Diana Elizabeth Calderón Gonzálezdecalderon@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0003-0644-8244>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la percepción del dolor en el posoperatorio inmediato en pacientes del área de cirugía de un hospital de la provincia de El Oro, para lo cual se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño observacional y corte transversal, realizada entre noviembre y diciembre de 2025. La muestra constituida por 74 pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía, seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Dolor McGill y los datos fueron procesados a través de estadística descriptiva en el programa SPSS. Los resultados evidenciaron un predominio de dolor moderado en el posoperatorio inmediato, tanto en la escala EVA como en la intensidad global percibida por los pacientes. También se identificó una mayor frecuencia de descriptores sensoriales asociados al trauma quirúrgico y proceso inflamatorio, junto con manifestaciones afectivas de malestar y temor. Se llegó a la conclusión de que el dolor posoperatorio inmediato converge como una experiencia multidimensional que requiere valoración continua e intervenciones individualizadas.

Palabras clave: Cirugía; dolor; enfermería; posoperatorio

¹ Autor Principal

Correspondencia: jvalarezo14@utmachala.edu.ec

Perception of postoperative pain in surgical patients

ABSTRACT

The present study aims to determine the perception of pain in the immediate postoperative period among surgical patients at a hospital in the province of El Oro. A quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study was conducted between November and December 2025. The sample consisted of 74 adult patients hospitalized in the surgical service, selected using non-probability convenience sampling. Data was collected using the McGill Pain Questionnaire and processed using descriptive statistics with SPSS software. The results showed a predominance of moderate pain in the immediate postoperative period, both on the VAS scale and in the overall pain perceived by the patients. A higher frequency of sensory descriptors associated with surgical trauma and inflammation was also identified, along with affective manifestations of discomfort and fear. The study concluded that immediate postoperative pain is a multidimensional experience requiring continuous assessment and individualized interventions.

Keywords: Surgery; pain; nursing; postoperative

Artículo recibido 15 enero 2026

Aceptado para publicación: 15 febrero 2026



INTRODUCCIÓN

El dolor es uno de los fenómenos más complejos en el ámbito de la salud, debido a que es una experiencia subjetiva influida por factores emocionales, cognitivos, sociales y culturales. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Raja et al., 2020). Lo que permite comprender que el dolor también debe valorarse desde la percepción individual del paciente, aspecto fundamental para la planificación de cuidados integrales y humanizados.

Dentro de este campo, el dolor posoperatorio representa una de las manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, el cual se trata de una reacción habitual posterior a la cirugía, cuya intensidad y duración dependen de diversos factores, entre ellos, el tipo de intervención realizada, umbral de sensibilidad de cada individuo, estado emocional del paciente y eficacia del manejo analgésico prescrito, Esteve et al. (2024). Además, puede interpretarse como un indicador del proceso de recuperación postquirúrgica, ya que su control inadecuado puede alterar la movilidad temprana, descanso, estabilidad hemodinámica y recuperación funcional del paciente (Pérez, 2023).

Como tal, el dolor posoperatorio puede localizarse en el sitio quirúrgico o irradiarse a otras zonas del cuerpo, y su presencia genera repercusiones importantes en el bienestar físico y el estado emocional de la persona hospitalizada. Ante ello, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la valoración, evaluación y manejo oportuno del dolor. La observación continua, comunicación terapéutica, uso de escalas estandarizadas y aplicación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas permiten favorecer el confort, disminuir complicaciones y mejorar la calidad de vida durante la estancia hospitalaria (Manosalvas, 2022).

Tradicionalmente, el dolor posquirúrgico ha sido considerado como una respuesta “normal” tras la cirugía, lo que en algunos contextos ha llevado a minimizar su importancia o intervenir de forma limitada. Sin embargo, existe una proporción considerable de pacientes que continúa experimentando dolor moderado o severo incluso en entornos hospitalarios donde se aplican protocolos establecidos; por ejemplo, Córcoles reportó que el 69.9% de los pacientes quirúrgicos presentó dolor durante el



periodo posoperatorio, con una intensidad media de 5,23 en reposo y 5,7 al moverse en una escala de 0 a 10; pese a ello, más del 80% manifestó satisfacción con el manejo recibido (Córcoles et al, 2025). Este hallazgo pone en evidencia una contradicción entre el nivel de satisfacción del paciente y efectividad real del control analgésico, lo cual refuerza la necesidad de estudiar la intensidad y percepción del dolor.

Desde esta perspectiva, el problema de investigación se centra en que aún persisten limitaciones en la valoración y manejo oportuno del dolor posoperatorio, principalmente, cuando no se incorpora la experiencia subjetiva del paciente como eje de análisis. La American Society of Anesthesiologists define el dolor posoperatorio como aquel que está presente en el paciente a causa del procedimiento quirúrgico, sus complicaciones o la combinación de ambos, caracterizándose por ser agudo, limitado, predecible y evitable (Pérez et al., 2017). Pero, en la práctica asistencial se evidencia que muchos pacientes continúan reportando dolor moderado o severo, lo cual afecta negativamente su recuperación, confort y satisfacción con la atención recibida. Se sugiere que el problema radica en la insuficiente comprensión de los factores que influyen en la manera en que el paciente lo percibe y expresa.

La percepción del dolor posoperatorio está determinada por la interacción de múltiples variables, entre ellas; las características sociodemográficas que engloban edad, sexo, nivel educativo y estado civil; los factores psicológicos y emocionales, como lo son la ansiedad preoperatoria, expectativas frente a la cirugía y catastrofización del dolor; y los factores clínicos y asistenciales, tales como, tipo de procedimiento quirúrgico, técnica anestésica, estrategia analgésica utilizada y calidad de la atención brindada por el equipo de salud, Condemaita et al (2023). En este sentido, la teoría contemporánea del dolor reconoce su naturaleza multidimensional y sostiene que su evaluación debe incluir componentes sensoriales, afectivos y cognitivos, dado que estos configuran la experiencia dolorosa en cada persona. Bajo esta mirada, la escala visual análoga (EVA) y el Cuestionario de Dolor McGill resultan útiles para explorar la intensidad y las cualidades del dolor (Manosalvas, 2022).

Bajo este panorama, en India se reportó que entre el 80 y 82% de los pacientes presentó dolor agudo posoperatorio, con casos que superaban niveles moderados en la escala EVA; además, aunque la satisfacción con la atención se mantuvo elevada, muchos pacientes continuaron reportando limitaciones en sus actividades, alteraciones del sueño y afectación emocional (Venkatesan et al., 2021). De la misma



forma, en Estados Unidos se identificó que los pacientes valoran positivamente el uso de escalas de dolor y la comunicación activa con el personal de salud, ya que esto les permite sentirse escuchados y participar en las decisiones sobre su tratamiento analgésico (Pun et al., 2024). Tales hallazgos muestran que el abordaje del dolor también debe enfocarse en la comprensión de la experiencia del paciente y construcción de una relación terapéutica efectiva.

A esto se suman, Giancarlo et al. (2025), quienes encontraron que la ansiedad preoperatoria y catastrofización del dolor se asocian con mayores niveles de dolor percibido. Asimismo, López et al. (2019) reportaron una discrepancia entre la percepción del dolor por parte del paciente y la estimación efectuada por el personal de enfermería, de modo que observaron una tendencia a la subestimación del dolor desde el ámbito asistencial. Esta diferencia resulta importante porque una valoración inexacta puede conducir a intervenciones insuficientes, retrasos en la analgesia o decisiones clínicas que no responden a las necesidades reales del paciente.

En Ecuador, una investigación realizada en el Hospital Móvil N.º 2 de Chimborazo, en una muestra de 40 pacientes ambulatorios sometidos a procedimientos quirúrgicos, evidenció que el 80% presentó dolor posoperatorio no controlado, lo cual afectó sus actividades diarias y recuperación (González et al., 2017). A nivel internacional, un estudio multicéntrico en China que incluyó a 3.000 pacientes sometidos a distintas cirugías mostró que el 48.7% presentó dolor posoperatorio moderado a severo durante las primeras 24 horas, con impacto negativo sobre la recuperación funcional y satisfacción general (Liu et al., 2023). De igual modo, una investigación desarrollada en Colombia con 153 pacientes reportó que el 38.8% no tenía el dolor controlado 24 horas después de la operación, cifra que aumentaba a 49.2% en cirugía ortopédica (Abella et al., 2021).

La relevancia de abordar este tema radica en que el dolor posoperatorio mal controlado puede ocasionar complicaciones fisiológicas, emocionales y asistenciales. Entre sus consecuencias se describen el retraso en la movilización, prolongación de la estancia hospitalaria, incremento del consumo de recursos, alteraciones del sueño, mayor ansiedad, menor adherencia al tratamiento e incluso efectos adversos relacionados con el uso inadecuado de opioides (Venkatesan et al., 2021). A ello se suma que la falta de alivio del dolor puede debilitar la confianza del paciente en el equipo de salud y afectar la percepción global de la atención recibida. Por lo tanto, el estudio de la percepción del dolor permite



identificar necesidades no cubiertas, fortalecer la comunicación terapéutica y orientar decisiones clínicas más oportunas y personalizadas.

Como tal, en los Hospitales de la provincia del Oro no dispone de información específica sobre la percepción del dolor durante el periodo posoperatorio inmediato, lo cual limita la posibilidad de comprender cómo viven los pacientes esta experiencia en un contexto real de atención hospitalaria de la provincia de El Oro, y reconocer los factores asociados que podrían influir en una mayor o menor intensidad del dolor percibido. Siendo así, este estudio adquiere pertinencia científica y práctica, pues, busca generar conocimiento contextualizado que contribuya al fortalecimiento de las prácticas de valoración y manejo del dolor.

Con base en lo expuesto, este estudio se propone como objetivo general determinar la percepción del dolor en el posoperatorio inmediato en pacientes del área de cirugía de un hospital de la provincia de El Oro. A su vez, como objetivos específicos, se busca describir las características del posoperatorio inmediato en los pacientes mediante la aplicación del Cuestionario de Dolor McGill e identificar los factores asociados a la percepción del dolor durante el periodo posoperatorio inmediato. A partir de estos propósitos, esta investigación pretende aportar evidencia local útil para mejorar la calidad del cuidado posquirúrgico, reforzar el rol del personal de enfermería en la valoración del dolor y favorecer intervenciones más efectivas y centradas en la experiencia real del paciente.

METODOLOGÍA

Este estudio se realizó durante el período de noviembre a diciembre de 2025 en un Hospital de la provincia del Oro. Se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño observacional, transversal, a fin de describir la percepción del dolor en pacientes durante el posoperatorio inmediato, sin manipulación de variables y en un momento específico de observación. La población estuvo conformada por pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital y la muestra estuvo integrada por 74 participantes, seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.

Dicho esto, se incluyeron pacientes mayores de 18 años, hospitalizados en el servicio de cirugía, que se encontraban en el período posoperatorio inmediato, conscientes, orientados, en condiciones de

comunicarse verbalmente y que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Por otro lado, se excluyeron pacientes en estado crítico, con alteración del nivel de conciencia, personas privadas de la libertad y quienes no desearon participar. Además, dadas las características del estudio y accesibilidad de los participantes, se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el McGill Pain Questionnaire (MPQ), el cual permitió valorar componentes sensoriales, afectivos y evaluativos de la experiencia dolorosa, facilitando así, una comprensión más integral de la percepción del dolor posoperatorio. A su vez, este instrumento presenta adecuados niveles de confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,87, lo que evidencia alta consistencia interna en la medición del dolor en pacientes clínicos.

El procedimiento consistió en aplicar el instrumento a los pacientes que cumplieran con los criterios de selección, previa explicación de los objetivos del estudio y obtención del consentimiento informado. Los datos recolectados fueron organizados y procesados en el programa estadístico SPSS, por medio de estadística descriptiva para el análisis de frecuencias, porcentajes y tabulación de los descriptores sensoriales, afectivos y evaluativos del MPQ. Los resultados se presentaron en tablas y recursos gráficos para facilitar su interpretación.

En cuanto a las consideraciones éticas, esta investigación se sustentó en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; y, se garantizó la participación voluntaria, confidencialidad de la información y respeto a la dignidad de los participantes. Como limitación, el carácter transversal del estudio permitió describir la percepción del dolor en un momento determinado, sin establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez aplicado el instrumento de recolección de información, se procedió con el análisis de la base numérica obtenida, la misma que se muestra en esta sección distribuida en diversas tablas, cada una correspondiente a su categoría.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Hombres	35	47,3%
	Mujeres	39	52,7%
		74	100%
Edad	25-30 años	28	37,8%
	31-40 años	32	43,2%
	Mayor a 40 años	14	18,9%
		74	100%
Estado civil	Casados	36	48,6%
	Solteros	28	37,8%
	Divorciados	8	10,8%
	Viudo	2	2,7%
		74	100%

Nota. Datos del Cuestionario McGill aplicado en un Hospital de la provincia del Oro, 2025

De acuerdo a los resultados de los datos sociodemográfica se evidencio que, en relación con el sexo de los participantes, el sexo femenino muestra una discreta predominancia con un 52,7% a diferencia con el sexo masculino que representa el 47,3%, lo cual indica una distribución equilibrada entre ambos grupos. En cuanto a la edad, la mayor proporción de participantes se encuentra en la categoría de 31 a 40 años con 43,2% seguido del grupo de 25 a 30 años con 37,8%. Por otro lado, el grupo de mayores de 40 años constituye un menor porcentaje con 18,9%. Con respecto al estado civil, la mayoría de los participantes son casados con 48,6%, seguido por los solteros con 37,8%. En menor porcentaje se encuentran los divorciados con el 10,8%, y finalmente los viudos 2,7%. En resumen, la población evaluada muestra una distribución equitativa entre hombres y mujeres, destacándose un incremento de adultos de 31 a 40 años y una cantidad significativa de personas casadas, lo que proporciona un contexto importante para entender los hallazgos de la investigación.

Tabla 2. Sexo y dimensión evaluativa

Sexo	Débil	Soportable	Intenso	Total
Femenino	46,2%	38,5%	15,3%	100%
Masculino	45,7%	40,0%	14,3%	100%

Nota. Datos del Cuestionario McGill aplicado en un Hospital de la provincia del Oro, 2025

La dimensión evaluativa del dolor según el sexo se evidencia un predominio de las categorías de menor intensidad en ambos grupos. En el sexo femenino se concentra con mayor frecuencia en el dolor débil con el 46,2%, seguido del 38,5% con dolor soportable y dolor intenso con el 15,3%. De manera comparable, el sexo masculino con el 45,7% presento dolor débil, el 40,0% dolor soportable y el 14,3% dolor intenso. Cabe señalar que ningún participante seleccionó la categoría “terriblemente molesto”, lo que indica que el manejo analgésico instaurado en el servicio de cirugía estaría logrando evitar niveles extremos de malestar en el periodo postoperatorio inmediato. Se puede apreciar que la percepción global del dolor se sitúa mayoritariamente en un rango leve a soportable, aunque existe un subgrupo con dolor intenso que requiere atención, lo cual refuerza la importancia de la valoración individualizada y continua por parte del personal de enfermería a fin de garantizar un manejo oportuno y eficaz.

Tabla 3. Dimensiones del dolor postoperatorio inmediato

Dimensión	Media	DE	Mínimo	Máximo
Número de palabras elegidas (NWC)	16,47	3,34	0	18
PRI sensorial	48,39	15,44	0	120
PRI afectivo	3,62	1,48	2	8
PRI evaluativo	1,66	0,73	1	3
PRI total	53,47	16,56	0	120

Nota. Datos del Cuestionario McGill aplicado en un Hospital de la provincia del Oro, 2025

De acuerdo con la Tabla 3, los resultados del Cuestionario de Dolor McGill evidencian que la experiencia dolorosa en el posoperatorio inmediato se manifestó como un fenómeno multidimensional, en el que convergen componentes sensoriales, afectivos y evaluativos. En primer lugar, el número de palabras elegidas (NWC) alcanzó una media de 16,47 con una desviación estándar de 3,34, lo que indica que los pacientes utilizaron una cantidad relativamente amplia de descriptores para expresar su dolor. Como tal, este hallazgo sugiere que el dolor posoperatorio inmediato fue percibido como una experiencia compleja que los pacientes intentaron describir desde diversas cualidades. En términos clínicos, ello confirma la utilidad del Cuestionario de McGill como instrumento capaz de captar la riqueza semántica y subjetiva del dolor, más allá de una medición unidimensional de intensidad.

En relación con las dimensiones del índice de calificación del dolor, el Índice de Valoración del Dolor (PRI) sensorial presentó la media más elevada (48,39; DE = 15,44), lo cual demuestra que el componente sensorial fue el predominante en la percepción dolorosa de los pacientes estudiados. Aquello resulta esperable en el contexto del posoperatorio inmediato, dado que el dolor posterior a una cirugía suele relacionarse con lesión tisular, inflamación local, manipulación de estructuras anatómicas y activación de mecanismos nociceptivos.

Desde esta perspectiva, los hallazgos respaldan lo señalado por Pérez (2023), quien expone que el dolor postoperatorio es una respuesta fisiológica habitual al trauma quirúrgico y su intensidad depende, entre otros factores, del tipo de intervención, extensión del daño tisular y eficacia del manejo analgésico. De igual manera, Raja et al. (2020) sostienen que el dolor debe comprenderse como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño real o potencial, por lo que el predominio del componente sensorial observado en este estudio se ajusta a la definición contemporánea del fenómeno doloroso.

Así también, la amplitud de la dispersión observada en el Índice de Valoración del Dolor (PRI) sensorial denota que, aunque hubo una tendencia general al predominio de esta dimensión, la forma en que cada paciente percibió el dolor fue heterogénea, lo cual puede estar influido por el tipo de cirugía, umbral individual del dolor, edad, estado emocional y analgesia administrada. En este sentido, Giancarlo et al. (2025) encontraron que la ansiedad preoperatoria se asocia con una mayor percepción del dolor postoperatorio, lo que permite inferir que las diferencias individuales observadas en los puntajes sensoriales podrían estar moduladas también por factores emocionales y cognitivos previos a la cirugía. Por otro lado, el Índice de Valoración del Dolor (PRI) afectivo registró una media de 3,62 con una desviación estándar de 1,48, valor menor al de la dimensión sensorial, pero representativo para evidenciar la presencia de una carga emocional vinculada a la experiencia dolorosa. Siendo así, dicho resultado indica que los pacientes también experimentaron malestar emocional, incomodidad, preocupación o tensión asociada al proceso posquirúrgico. Entonces, cabe aclarar que, aunque este componente no fue predominante, su presencia refuerza la idea de que el dolor no puede ser interpretado exclusivamente desde una perspectiva biológica.

Al respecto, Manosalvas (2022) destaca que la valoración del dolor debe considerar dimensiones sensoriales, afectivas y cognitivas, ya que todas intervienen en la experiencia subjetiva del paciente. Del mismo modo, Pun et al. (2024) evidenciaron que los pacientes otorgan gran importancia a la comunicación sobre su dolor y sentirse escuchados por el personal de salud, lo que sugiere que el componente afectivo puede verse atenuado o intensificado según la calidad de la relación terapéutica y el acompañamiento brindado por enfermería.

En cuanto al Índice de Valoración del Dolor (PRI) evaluativo, se obtuvo una media de 1,66 y una desviación estándar de 0,73, lo cual permite interpretar que la valoración global del dolor se situó mayormente en un rango de intensidad baja a moderada. Este hallazgo es coherente con los resultados de las demás tablas del estudio, en las que predominó el dolor moderado. Desde una perspectiva asistencial, ello podría interpretarse como un indicio de que el manejo analgésico aplicado en el servicio de cirugía logró contener, en buena parte, la intensidad global del dolor, aunque sin eliminarlo por completo.

Estos resultados muestran determinada concordancia con el estudio de Córcoles et al. (2025), donde se identificó una alta frecuencia de dolor postoperatorio, aun cuando los pacientes reportaban satisfacción con la atención recibida. La percepción del dolor puede mantenerse en niveles clínicamente relevantes, incluso cuando el paciente valora positivamente el cuidado recibido.

Finalmente, el Índice de Valoración del Dolor (PRI) total presentó una media de 53,47 con una desviación estándar de 16,56, lo que confirma que el dolor posoperatorio inmediato fue una experiencia relevante para la mayoría de los participantes. La integración de las distintas dimensiones en este índice global demuestra que el dolor percibido en el contexto quirúrgico local comparte características reportadas en la literatura internacional.

Por ejemplo, Venkatesan et al. (2021) reportaron que entre el 80% y 82% de los pacientes presentó dolor agudo posoperatorio, con repercusiones en el descanso, las actividades y el bienestar emocional, al igual que Liu et al. (2023), quienes señalaron que una proporción importante de pacientes experimentó dolor moderado a severo durante las primeras 24 horas posteriores a la cirugía, afectando negativamente su recuperación funcional. Por tanto, los hallazgos del presente estudio confirman que el dolor posoperatorio inmediato debe ser valorado de forma continua y multidimensional, debido a que su

adecuada identificación permite orientar intervenciones más oportunas, humanizadas e individualizadas desde el cuidado de enfermería, Periañez et al (2025).

Tabla 4. Intensidad global del dolor postoperatorio inmediato según expresión verbal del paciente

Expresión de intensidad	N	%
Leve, débil, ligero	19	25,7%
Moderado, molesto, incómodo	45	60,8%
Fuerte	10	13,5%
Total	74	100%

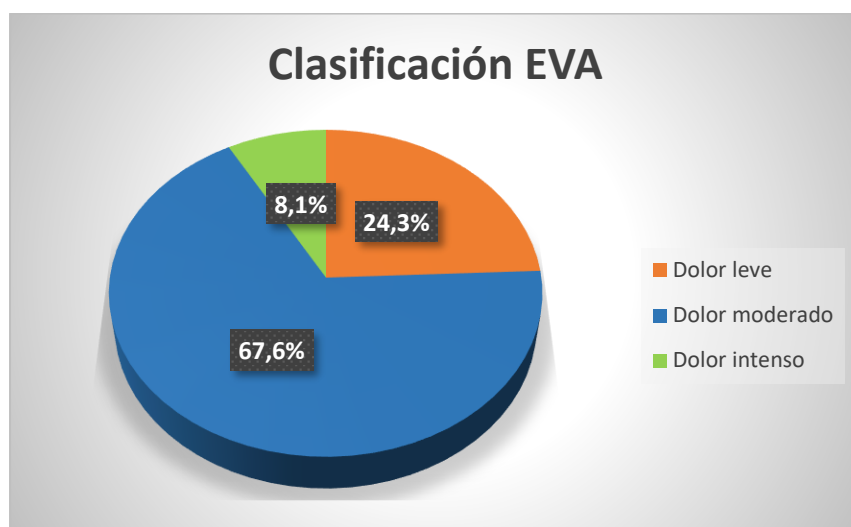
Nota. Datos del Cuestionario McGill aplicado en un Hospital de la provincia del Oro, 2025

La valoración de la intensidad global del dolor expuesta en la Tabla 4 evidencia que el 60,8% de los pacientes describió su dolor como moderado, molesto o incómodo, por lo que se tornó en la categoría predominante. Por su parte, un 25,7% de los pacientes lo calificó como leve, lo que sugiere que aproximadamente una cuarta parte de la muestra experimenta un adecuado control analgésico en las primeras horas posteriores a la cirugía.

Aquello guarda similitud con el estudio de Córcoles et al. (2025), donde aproximadamente el 70% de los pacientes experimentó dolor postoperatorio durante las primeras 24 horas, con una media de 5,23/10 en reposo y 5,70/10 en movimiento. Esta concordancia evidencia que el dolor moderado es la categoría predominante a nivel internacional, lo cual confirma que una proporción significativa de pacientes continúa experimentando dolor clínicamente relevante en las primeras horas posteriores a la cirugía, pese a los protocolos analgésicos establecidos.

Sin embargo, un 13,5% lo percibió como fuerte, lo que indica que este grupo podría estar en riesgo de complicaciones asociadas con dolor no controlado, como retraso en la movilización temprana, alteraciones del sueño o incremento de la respuesta fisiológica al estrés. Estos hallazgos son inferiores a los reportados en el Hospital móvil N°2 de Chimborazo, donde el 80% de los pacientes presentó dolor no controlado (González et al., 2017). En este sentido, la diferencia porcentual podría atribuirse a variaciones en los protocolos de analgesia, tipo de cirugías realizadas y características poblacionales. Pese a ello, es importante tomar en consideración que ningún paciente reportó dolor excruciante o insoportable, lo que podría interpretarse como un indicador positivo del manejo analgésico implementado en el servicio de cirugía.

Gráfico 1. Intensidad del dolor postoperatorio inmediato según Escala Visual Análoga (EVA)



Nota. Datos del Cuestionario McGill aplicado en un Hospital de la provincia del Oro, 2025

Los resultados expuestos en el gráfico evidencian que el 67,6% de pacientes presentó dolor moderado, por lo que fue la categoría predominante. Sumado a esto, un 24,3% reportó dolor leve, lo que indica que aproximadamente una cuarta parte de los pacientes experimenta un adecuado control analgésico en el postoperatorio inmediato. Estos hallazgos reafirman la utilidad de las escalas de valoración del dolor en el contexto posquirúrgico, dado que permiten identificar con mayor precisión la intensidad percibida por el paciente y orientar intervenciones oportunas (Lee et al., 2021). Se relaciona con el estudio de Córcoles et al. (2025), donde más del 80% de los pacientes expresó satisfacción con el manejo del dolor, pese a que la prevalencia del dolor posoperatorio fue de 69,9% que experimentó dolor. Donde se sugiere que la percepción de control y acompañamiento profesional puede influir en la valoración subjetiva del dolor, aun cuando este no desaparezca por completo.

Además, ningún paciente reportó ausencia total de dolor, lo cual confirma que el dolor postoperatorio inmediato es una experiencia casi universal tras la cirugía; no obstante, la baja proporción de dolor intenso sugiere que el manejo analgésico instaurado en el servicio de cirugía logra prevenir niveles severos en la mayoría de los casos. Considerando aquello, puede relacionarse con el estudio de Calderón et al (2022) donde se evidencio la necesidad de fortalecer estrategias de analgesia multimodal y valoración continua para optimizar el confort del paciente y favorecer una recuperación temprana.

Dicho esto, la principal novedad científica de este estudio fue caracterizar la percepción del dolor posoperatorio inmediato desde una perspectiva multidimensional en un contexto hospitalario local. El

aspecto controversial radica en que, pese al predominio de dolor moderado, no se evidenciaron niveles extremos, lo que denota avances en el manejo analgésico, Piedra et al. (2026). Desde el punto de vista teórico, los hallazgos confirman que el dolor debe interpretarse como una experiencia compleja atravesada por dimensiones sensoriales, afectivas y evaluativas.

En términos prospectivos, se requieren estudios que incorporen variables clínicas y emocionales para ampliar la comprensión del fenómeno. A su vez, en el plano aplicado, los resultados respaldan la necesidad de fortalecer la valoración continua, comunicación terapéutica y cuidado individualizado de enfermería. Por lo tanto, esta investigación se vincula de manera pertinente con la línea de investigación sobre calidad del cuidado, humanización y atención centrada en el paciente, Walton et al. (2023)

CONCLUSIONES

El dolor inmediato de los pacientes permitió determinar que el dolor postoperatorio se presentó predominante a un nivel moderado del dolor, el cual se evidencio tanto en la escala analógica EVA como en la expresión verbal de los pacientes. La valoración multidimensional permitió mediante la aplicación del Cuestionario de Dolor de Mc Gill en el cual se describe las características del dolor, con predominio en la dimisión sensorial, acompañado de manifestaciones afectivas como malestar, Chávez et al, (2022). Así mismo, la dimensión evaluativa en la cual se evidencio que la mayoría de pacientes perciben el dolor postoperatorio de manera débil o soportable lo cual sugiere que existe un manejo analgésico parcialmente efectivo, sin embargo, no completamente resolutivo. En este marco, los resultados sustentan la necesidad de fortalecer la evaluación sistemática del dolor y consolidar intervenciones de enfermería más individualizadas y centradas en la experiencia del paciente, Centeno et al, (2025). Al analizar los factores asociados a la percepción del dolor en las variables sociodemográfica, se identificó que en el sexo que no hay diferencia significativa en la intensidad del dolor. Sin embargo, la literatura y los resultados nos indica que los factores externos, incluyendo aspectos emocionales, características individuales y procedimiento quirúrgico si infieren en la experiencia dolorosa. En este marco, los resultados sustentan la necesidad de fortalecer la evaluación sistemática del dolor y consolidar intervenciones de enfermería más individualizadas, reforzando el rol del personal de enfermería en la valoración, comunicación terapéutica e implementación de estrategias



de manejo del dolor, permitiendo no solo mejorar el confort del paciente, sino también favorecer una recuperación más rápida y segura, Moncayo et al, (2024)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abella, P., Arias, F., Barsella, A., Hernández, B., & Narazaki, D. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: Prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190–199. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300190
- Calderón, A., Bravo, M., & Rivera, C. (2022). Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), e4065. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100003
- Centeno Hernández, W. M., Zambrano Mila, M. E., Espinoza Salvatierra, J. C., & Rivas Guerrero, K. J. (2025). Anestesia multimodal en cirugías mayores: Hacia un manejo integral del dolor agudo postoperatorio. *RECIAMUC*, 9(2), 275–285. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(2\).abril.2025.275-285](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.275-285)
- Condemaita Quilligana, S. F., Barona Yanchaliquin, J. L., Pilliza Pacha, W. E., Sánchez Centeno, P. L., & Fonseca Chango, J. N. (2023). Percepción de pacientes hospitalizados en cuanto al manejo del dolor postoperatorio. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 1135–1144. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1137>
- Córcoles, M., Ruiz, M., Cervera, B., Bernal, R., & Herreros, M. (2025). Postoperative pain intensity and patient satisfaction: A multicentre observational study. *Applied Nursing Research*, 81, 151898. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151898>
- Chávez, C., Guamushig, K., Montesdeoca, G., & Gómez, N. (2022). Control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Ciencias de la Salud y Vida*, 6(1), 14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966402>
- Esteve-Pérez, N., Pérez-Herrero, M. A., Montes-Pérez, A., & López-Álvarez, S. (2024). Gestión del dolor agudo postoperatorio: Condiciones para garantizar la seguridad y efectividad del tratamiento analgésico. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 71(4), 304–316. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2022.07.007>



- Giancarlo Ferretiz L. Giancarlo Ferretiz, L.; Irma Luevano, R.; Diana L. Pérez, N.; Yair A. Ugalde, H. (2025). Ansiedad, factor predisponente de dolor posoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva abdominal. *Revista Chilena de Anestesia* Vol. 55 Núm. 1 pp. 64-68| <https://doi.org/10.25237/revchilanestv55n1-09>
- González, A., Vicuña, M., Villena, M., Bastidas, J., & González, S. (2017). Manejo del dolor postquirúrgico en pacientes intervenidos de cirugía artroscópica. *Revista Cubana de Reumatología*, 19(3), 111–118. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/570>
- Haverfield, M. C., Giannitrapani, K., Timko, C., & Lorenz, K. (2018). Patient-Centered Pain Management Communication from the Patient Perspective. *Journal of general internal medicine*, 33(8), 1374–1380. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4490-y>
- Lee, H.-J., Cho, Y., Joo, H., Jeon, J. Y., Jang, Y.-E., & Kim, J.-T. (2021). Comparison of verbal rating scale and numerical rating scale for postoperative pain assessment: A prospective cohort study. *Medicine*, 100(6), e24314. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024314>
- Liu, Y., Xiao, S., Yang, H., Lv, X., & Hou, A. (2023). Postoperative pain-related outcomes and perioperative pain management in China: A population-based study. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 39, 100822. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37927993/>
- López-Alfaro, M. P., Echarte-Nuina, I., Fernández-Sangil, P., Moyano-Berardó, B. M., & Goñi-Viguria, R. (2019). Percepción del dolor de los pacientes posquirúrgicos en una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 30(3), 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.12.001>
- Manosalvas, M. (2022). Manejo del dolor postoperatorio en adultos [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/82f68d1a-9cb4-4bed-bd40-5db093d03882/content>
- Moncayo Zambrano, K. L., Salazar Párraga, J. L., & Salazar Flores, M. Z. (2024). Dolor agudo postoperatorio: Estrategias para su manejo y control. *RECIAMUC*, 8(2), 907–913. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.907-913](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.907-913)



- Periañez, C. A. H., Castillo-Díaz, M. A., & García, M. A. M. (2025). Postoperative pain control in patients in the post-anesthesia care unit: A prospective observational study. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 39, 100490. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2025.100490>
- Pérez, A., Aragón, M., & Torres, L. (2017). Dolor postoperatorio: ¿Hacia dónde vamos? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 24(1), 1–3. <https://doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>
- Pérez, M. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Médica Sinergia*, 8(9), 1101. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms239d.pdf>
- Piedra Apolo, G. A., & Espinosa Jaramillo, P. R. (2026). Intensidad de dolor y satisfacción del paciente en el manejo del dolor postoperatorio. Revisión sistemática. *Salud Humana: Revista Académica Investigativa*, 2(1), 39–48. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/saludh/article/view/2600>
- Pun, J. K. H., & Matthiessen, C. M. I. M. (2024). Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients: A systematic review. *BMC Nursing*, 23, Article 38. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02038-0>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., ... Sluka, K. A. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Venkatesan, U., Kamal, S., & Viswanathan, J. (2021). Perception of pain, attitude and satisfaction of pain management among postoperative patients. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2021/45991.14457>
- Walton, L. L., Duff, E., Arora, R. C., & McMillan, D. E. (2023). Surgery patients' perspectives of their role in postoperative pain: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100124. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38746556/>