

## **LA SUPERACIÓN DEL PROFESIONAL EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DESDE EL ENFOQUE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SOCIEDAD**

### **PROFESSIONAL IMPROVEMENT IN TREATING POSTOPERATIVE PAIN FROM SCIENCE, TECHNOLOGY AND SOCIETY PERSPECTIVE**

Beatriz Breffe Vera. [breffeverabeatriz@gmail.com](mailto:breffeverabeatriz@gmail.com). Hospital docente, Moa, Holguín Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7671-3263>

Odalys Tamara Azahares Fernández. [tazaharez@ismm.edu.cu](mailto:tazaharez@ismm.edu.cu). Universidad de Moa Holguín, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7720-7147>

**Fecha de recepción: 24 de febrero de 2025**

**Fecha de aceptación: 27 de marzo de 2025**

#### **RESUMEN**

Se elaboró una estrategia de superación que integrara el trabajo multidisciplinar para la atención del paciente postoperatorio; fueron analizadas desde un enfoque de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS) diferentes variantes que se utilizan en el tratamiento al dolor postoperatorio. Se utilizaron métodos del nivel teórico, como el histórico-lógico y análisis-síntesis, que permitieron constatar limitaciones en el tratamiento al dolor. Contribuye con la superación profesional y una mayor calidad en el servicio de salud.

**PALABRAS CLAVE:** dolor postoperatorio; tratamiento del dolor; superación profesional

#### **ABSTRACT**

This study is aimed to elaborate an improving strategy that integrates multidisciplinary work for taking care postoperative patients. Different variants used in postoperative pain treatment were analyzed from a science, technology, and society approach. Theoretical methods, such as historical-logical and analysis-synthesis, were used, which allowed identifying limitations

in pain treatment. This strategy contributes to professional development and higher quality in healthcare services.

**KEYWORDS:** postoperative pain; pain management; professional development

## **INTRODUCCIÓN**

La Revolución Científico Técnica provoca constantes cambios en la ciencia y en la tecnología puestos en función del desarrollo social. Para aplicarlos es preciso acudir a la educación y así actualizar los conocimientos y habilidades de los hombres para llevar adelante el desarrollo de sus países (Ramos, Barrientos & Frómeta, 2018).

La educación superior en el siglo XXI se encuentra inmersa en el reclamo de la pertinencia, en satisfacer la necesidad de contribuir al desarrollo económico, a ocupar cada vez mayores espacios en la construcción del conocimiento, todo ello en el contexto de sus misiones en el campo de la formación, la investigación, y la extensión universitaria.

La superación de los recursos humanos y su perfeccionamiento es problemática abordada con mucho interés en el campo de la educación, por ello dentro de los marcos de la educación médica cubana adquieren significados especiales estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, cuyo propósito fundamental es estimular la reflexión sobre las dimensiones política, económica, cultural, epistemológica y ética en la práctica científico tecnológica, contextualizadas en el país en las últimas décadas (Ramos, Barrientos & Frómeta, 2018).

La educación médica cubana demanda de mayor rigor científico en la didáctica de la superación de los profesionales de la salud, y de elevar la cultura científico tecnológica, por ello adquieren significados especiales Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (Ramos, Barrientos & Frómeta, 2018).

Cada época trae consigo nuevos problemas que, para ser solucionados, necesitan del concurso de sus profesionales, con pensamiento científico, poseedores de valores humanísticos, éticos y morales, comprometidos socialmente, preparados para la identificación, solución y desarrollo de los problemas de salud que aquejan a la humanidad (Santana et al., 2021).

Es cada vez más importante encontrar soluciones a los problemas de salud aun no resueltos, además de mantener los programas establecidos por la Organización Mundial de Salud (OMS) para evitar enfermedades, una forma de contribuir es mediante la superación continuada y permanente de los profesionales de salud (Gómez et al., 2019).

El dolor es uno de los síntomas que más sufrimiento produce en cualquier enfermedad, constituyendo un problema básico de salud en todo el mundo. Sin embargo, con frecuencia no recibe el tratamiento adecuado por razones culturales, religiosas, actitudes de la sociedad, de los profesionales sanitarios, o por motivos políticos y económicos.

Atendiendo a la evolución temporal, el dolor se clasifica en crónico y agudo. El dolor agudo es una señal de alarma como consecuencia de un daño tisular somático o visceral y desaparece generalmente con la reparación de la lesión que lo originó. Sin embargo, un tratamiento inadecuado puede llevar a la cronificación del mismo. El dolor crónico, por el contrario, no posee una función biológica de protección y conlleva alteraciones físicas, emocionales y sociales que afectan la calidad de vida del paciente.

El dolor postoperatorio es, en la actualidad, uno de los problemas asistenciales más comunes en los hospitales, a pesar de los medios terapéuticos que se dispone para su tratamiento. Según Ordeñana (2020), el adecuado control del dolor postoperatorio disminuye la incidencia de complicaciones y por consiguiente la estancia hospitalaria.

La respuesta física predominante consiste en evitar cualquier tipo de movimiento que pueda contribuir a exacerbar el dolor, adoptando el paciente posturas de inmovilidad, en especial durante las primeras horas del postoperatorio.

La respuesta psicológica es mucho más compleja y suele incluir manifestaciones de miedo y angustia, su intensidad depende de la magnitud del dolor y de las características psicológicas basales del sujeto. Esto provoca repercusiones y complicaciones a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, urinario, musculoesquelético y digestivas.

Además de ser una fuente de sufrimiento innecesario para la humanidad y las consideraciones éticas que dicho fenómeno implica, el tratamiento incorrecto del dolor supone un incremento de la mortalidad, un elevado coste socioeconómico y genera un aumento del gasto sanitario global.

Numerosos estudios en los últimos años, indican que incluso en los casos en los que se trata el dolor el tratamiento es inadecuado o insuficiente. Ferrel, experta en el tratamiento del dolor, a menudo habla del efecto «triple-whammy»: el médico prescribe por debajo de lo necesario, las enfermeras administran menos de lo prescrito y los pacientes no comunican todo su dolor (Martínez et al., 2015).

La falta de una formación adecuada sobre el manejo del dolor por el personal sanitario, es causa de ausencia de evaluación o valoración inadecuada de la intensidad del dolor, así como de un tratamiento subóptimo del mismo (Martínez et al., 2015). El desconocimiento de la fisiopatología del dolor y de la farmacocinética y farmacodinamia de los analgésicos es, en muchos casos, la causa de un tratamiento no adecuado, así como la opinión que tienen muchos profesionales de la salud de que el dolor debe soportarse lo máximo posible.

La preparación insuficiente y el dominio de conceptos errados sobre el tratamiento del dolor postoperatorio por parte del personal sanitario son algunos de los aspectos más valorados a mejorar para un efectivo tratamiento.

La educación e instrucción del personal médico y de enfermería en la evaluación del dolor puede reducir este de grave a moderado (Velázquez et al., 2012). En estudios realizados por Aguilar et al. (2018), se describen las distintas pautas de tratamiento farmacológico del dolor agudo postoperatorio, así como las vías y métodos de administración (tratamientos analgésicos) utilizadas en hospitales del territorio español, a través de un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de las pautas de tratamiento farmacológico del dolor agudo postoperatorio utilizadas en hospitales distribuidos en todo el territorio español y uno de sus indicadores en las encuestas realizadas era la formación del profesional de la salud para el adecuado manejo del dolor.

En resumen, actitudes erróneas fuertemente arraigadas entre los profesionales de Salud, como las pautas «a demanda», reticencia al empleo de opioides e infravaloración del dolor que sufren los pacientes van a ser las principales causas del inadecuado control del dolor postoperatorio. Por tanto, existe un problema de salud irresuelto en su totalidad, no precisamente por falta de recursos, sino por no contar con una organización eficiente de los servicios que garanticen la calidad de la asistencia y disminuya el sufrimiento de aquellos que confían en sus médicos (Velázquez et al., 2012).

De ahí, la necesidad de superar desde la formación de posgrado al personal de Salud que desde el puesto en que se encuentre pueden contribuir con este objetivo de salud y bienestar para la población. Desde la revisión documental, las encuestas y entrevistas aplicadas a profesionales de la salud vinculados al tema investigado se pudo constatar las siguientes insuficiencias:

- Insuficiente conocimiento de técnicas, herramientas y acciones necesarias a tener en cuenta en el tratamiento al dolor postoperatorio.
- No existe una integración multidisciplinar que aborde el tratamiento del dolor de manera adecuada.
- Escasas acciones desde formación de posgrado en el tratamiento y manejo del dolor postoperatorio.

En relación con lo anterior se plantea como problema de investigación: ¿Cómo contribuir al perfeccionamiento de la superación de posgrado en profesionales de la salud, en el tratamiento integral al dolor postoperatorio?

Por consiguiente, se declara como objetivo de la investigación: elaborar una estrategia de superación profesional para el tratamiento integral del dolor postoperatorio, que contribuya a una mejor calidad de recuperación en los pacientes.

## **DESARROLLO**

El avance de la tecnología en los últimos años y del consumo de internet y de dispositivos móviles en la población es un hecho, y su utilidad como herramienta para la comunicación con el paciente, para aumentar su motivación y para el seguimiento autonómico y dinámico de cualquier intervención, parece obvio que se va instalando poco a poco. Debido a ello, la aplicación de estos dispositivos al campo de la salud constituye indiscutiblemente hoy en día uno de los polos de desarrollo económico y social y es objeto de publicación en diferentes revistas científicas (Failde, 2019). Por otro lado, la realidad virtual y aumentada resultan de gran utilidad para distraer del dolor y la ansiedad de los pacientes (Lirio & Ferri, 2023).

La aplicación de la realidad virtual como analgésico ha sido objeto de numerosos estudios y experimentos en los que se utilizan cascos o gafas que sumergen al paciente en entornos virtuales diseñados específicamente para aliviar el dolor (Lirio & Ferri, 2023).

En cuanto a las aplicaciones móviles para monitorizar el dolor, son herramientas que le permiten a los usuarios registrar y hacer un seguimiento de su nivel de dolor en el tiempo. Lo más habitual es que utilicen escalas para que los usuarios indiquen la intensidad de dolor que experimentan.

Además, algunas aplicaciones también permiten registrar información adicional, como la ubicación del dolor, los factores desencadenantes y las estrategias de alivio usadas (Lirio & Ferri, 2023).

El crecimiento de las aplicaciones móviles para el manejo de los trastornos del dolor, como la migraña, el dolor de espalda y la fibromialgia ha sido tremendamente rápido y, actualmente, hay todo tipo de intervenciones de Medicina Digital. En cuanto a técnicas concretas, incluyen aplicaciones de programas de ejercicios en el hogar, educación online sobre el dolor y otras (Bañuelos, 2022).

La Inteligencia Artificial (IA) ha comenzado a desempeñar un papel crucial en muchos ámbitos de la medicina, y el manejo del dolor postoperatorio no es una excepción. La incorporación de la IA en este proceso ha abierto nuevas posibilidades y enfoques que están mejorando la forma en que se aborda este desafío clínico.

Uno de los avances más significativos ha sido la capacidad de la IA para predecir y personalizar el manejo del dolor. Mediante el análisis de datos previos de pacientes, incluyendo historiales médicos, medicaciones, cirugías previas y otros factores relevantes, los sistemas de IA pueden ahora predecir con una precisión considerable cuánto dolor es probable que experimente un paciente después de una operación.

Esto permite a los médicos personalizar regímenes de tratamiento analgésico, garantizando que los pacientes reciban la dosis adecuada en el momento adecuado, evitando así la sobre medicación o el insuficiente alivio del dolor (Bustamante & Correa, 2023). Además, los dispositivos de monitoreo equipados con IA están emergiendo como herramientas valiosas para rastrear la progresión del dolor en tiempo real. Estos dispositivos pueden evaluar signos vitales y otros indicadores para determinar el nivel de dolor de un paciente y ajustar automáticamente la administración de analgésicos según sea necesario (Bustamante & Correa, 2023).

Las redes neuronales, en particular las redes neuronales profundas, también están encontrando aplicación en este campo. Estas redes son capaces de identificar patrones complejos en grandes conjuntos de datos, lo que puede ser particularmente útil para comprender las variaciones individuales en la percepción y manejo del dolor (Bustamante & Correa, 2023).

Las tecnologías biomédicas evolucionan el cuidado de la salud en el mundo, la visión preventiva, pronóstica y terapéutica de las enfermedades se modifica de manera vertiginosa; Cuba no está ajena a esta revolución lo que imprime un mayor rigor en el proceso de formación y superación permanente y continuada del capital humano, incrementar, sistematizar y socializar la producción científica e intelectual de los investigadores, mostrar un desempeño profesional a la altura del momento, revertido en mayor calidad de vida de la población.

Con el incremento del déficit de medicamentos donde se incluyen los analgésicos, aunados al desconocimiento del adecuado tratamiento del dolor por parte del personal de salud y la poca comunicación del paciente, se prolonga el tratamiento oportuno y adecuado del dolor, lo que propicia que se vuelva intolerable y rebelde a la analgesia habitual, hecho que se puede observar desde la Atención Primaria en los consultorios hasta los mismos centros hospitalarios, siendo renitentes a la prevención del dolor que libra posteriormente de un tratamiento agresivo para un dolor que claramente aparecerá.

En el siglo XXI, a pesar del desarrollo cultural y tecnológico alcanzado se observan contradicciones sociales unido a estigmas culturales asociados a soportar, tratar o no el dolor, aparejado a la insensibilidad por el dolor ajeno, cuando en realidad debería existir un alto nivel de conocimiento y educación sanitaria, lo que provoca la aparición de temor y poca cooperación por parte de los pacientes.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Del nivel teórico:

Análisis síntesis: en el análisis de las fuentes que aportaron los fundamentos teóricos de la investigación y en la interpretación de los resultados derivados del diagnóstico inicial, en la elaboración y fundamentación de la estrategia asumida para la superación profesional y la determinación de las conclusiones parciales y generales.

Histórico-lógico: para caracterizar el objeto de la investigación al determinar las principales tendencias y regularidades en su devenir histórico.

Inducción-deducción: se tuvo en cuenta para el estudio de los documentos, informes de investigación y fuentes bibliográficas consultadas.

Del nivel empírico:

Observación: para la determinación del problema científico, la caracterización actual del campo investigado y la verificación de los principales resultados obtenidos de la presente investigación.

Encuesta: para la determinación del estado actual del problema científico, la caracterización del proceso de superación continua de los profesionales de la salud y para la verificar los principales resultados de la misma.

Entrevistas: especialistas, y demás profesionales de la salud para identificar la problemática existente en torno a la superación profesional y las particularidades al tratamiento del dolor postoperatorio.

Para el desarrollo de la investigación se tomó como población a los profesionales de la salud.

La muestra fue seleccionada de forma intencional, de profesionales de la salud que tratan el tema del dolor, de una población 100 profesionales de la salud, se escogió una muestra de 35 profesionales de la salud.

## ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL SOBRE TRATAMIENTO AL DOLOR POSTOPERATORIO

La estrategia de superación propuesta identifica a todo el profesional de salud en como componente base, para ejecutar las acciones necesarias que causen transformaciones futuras en la situación existente, en cuanto a prevención del dolor, como su tratamiento adecuado. Para lograrlo debe desarrollarse un proceso de superación con la calidad y efectividad necesaria, que el alcance involucre a todas especialidades, pues los pacientes de cualquier especialidad pueden experimentar dolor o ser sometido a una intervención quirúrgica.

En tal sentido, se deben buscar alternativas que posibiliten la superación profesional, con vistas al mejoramiento del desempeño de estos especialistas, quienes realizan la atención integral a los pacientes. Significa entonces, que se deben emplear formas de posgrado integradas y escalonadas, las cuales le permitan al profesional el tránsito del saber al saber hacer, para solucionar la demanda de analgesia ante un paciente con dolor postoperatorio.

La estrategia está concebida en cuatro etapas (diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) que propician el desarrollo de talleres que permiten un mejor desempeño de forma multidisciplinar en el tratamiento al dolor postoperatorio, a partir de actividades dinámicas en función del paciente para brindar un mejor tratamiento ante el dolor postoperatorio.

### Etapa I. Diagnóstico

Objetivo: Caracterizar el estado actual en relación a las necesidades de superación en el tratamiento al dolor postoperatorio

- Diagnosticar las necesidades de superación que manifiestan los especialistas en los temas de tratamiento al dolor en paciente postoperatorio.

- Diagnosticar el nivel de conocimientos que poseen los participantes en las actividades de superación en relación al tratamiento del dolor postoperatorio.
- Determinar las acciones de superación a desarrollar a partir del trabajo multidisciplinar.
- Identificar los temas a tratar, contenidos, métodos, medios a emplear, responsables y las acciones donde intervendrá cada especialista. 2da etapa.

### Etapa II. Planificación

Objetivo: Organizar las actividades de superación para los especialistas en el tratamiento al dolor postoperatorio, según las diferentes formas organizativas de la educación de posgrado.

- Planificar las acciones a desarrollar por el equipo de especialista en conjunto con el centro de Salud y la APS entre la prevención y tratamiento del dolor postquirúrgico a través de talleres.
- Determinar los contenidos relacionados con el tema, en el proceso de enseñanza aprendizaje en pregrado y su continuidad a través de cursos de posgrado.
- Selección de las formas de organización del proceso de superación que se van a realizar para dar salida a los contenidos: curso, taller, conferencias especializadas, discusión de problemas de casos postoperatorio y la autopreparación.
- Identificación de los recursos materiales y humanos que se van a utilizar para la ejecución de la estrategia de superación, entre los que se destacan las TIC.
- Estructuración didáctica de las formas organizativas.
- Elaboración del cronograma de trabajo para la ejecución de las acciones educativas.

En esta etapa se organizan y planifican las actividades a desarrollar con los médicos de la atención primaria de salud, sobre los temas relacionados con el tratamiento al dolor postoperatorio para su superación profesional. Además, se organizan los recursos materiales a utilizar en las diferentes de formas de la enseñanza, se planifican los horarios en que serán realizadas las diferentes actividades.

### Etapa III. Ejecución

Objetivo: Ejecutar las formas de organización seleccionadas para la superación de los especialistas, desde su desempeño en el área asistencial.

- Desarrollo de las acciones en cada taller planificado
- Sistematizar el conocimiento adquirido desde la multidisciplinariedad y el trabajo coordinado de los especialistas involucrados en las acciones a desarrollar.
- Preparación de los profesores participantes en la ejecución de la estrategia.
- Ejecución del cronograma de trabajo.
- Ejecución de las formas de organización definidas como proceso de superación.
- Ejecución del sistema de evaluación sistemática por cada forma de organización del proceso de formación permanente y continuada de los especialistas.

En esta etapa, es importante que las modalidades a desarrollar sean flexibles según las condiciones del contexto, presenciales, semipresenciales y se incorporen, además, las TIC. Se utilizan métodos para la enseñanza que desarrollen en el participante las habilidades que le permitan aprender a aprender, aprender trabajando, combinando la teoría con la práctica, mediante el uso de métodos de estudios de casos y el análisis de las experiencias a través del trabajo en equipo.

#### Etapa IV. Evaluación

Objetivo: Valorar los resultados del proceso de superación ejecutado para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas del equipo de tratamiento al dolor postoperatorio.

Acciones propuestas para esta etapa:

- Evaluación del desempeño profesional de los especialistas en el tratamiento al dolor postoperatorio.
- Evaluación de las formas de superación realizadas.
- Monitoreo del desarrollo de la estrategia de superación profesional.

Se tiene en cuenta lo establecido en la Resolución de posgrado sobre el sistema de evaluación de los participantes, lo cual se realiza mediante la comprobación de sus objetivos en la propia ejecución, y se obtiene la valoración individual y colectiva en etapas parciales y finales, con la aplicación de encuestas y entrevistas para conocer la satisfacción de los profesionales, así como las deficiencias.

#### Talleres sobre tratamiento al dolor postoperatorio

##### TALLER 1: ¿Qué es el dolor agudo postoperatorio (DAP)?

Objetivo: Identificar qué es el dolor agudo postoperatorio, su fisiopatología y su relevancia clínica.

Contenido: Definición de DAP. Características clínicas: inicio rápido, intensidad variable, dura pocos días a semanas. Fisiopatología: activación de nociceptores, liberación de prostaglandinas, sensibilización periférica y central. Diferencia entre dolor agudo y crónico. Impacto del DAP en la evolución postoperatoria.

Actividades:

1. Lluvia de ideas (10 min)

Pregunta detonante: ¿Qué entiendes por dolor agudo postoperatorio?

Se anotan palabras clave en el pizarrón.

2. Mini clase interactiva (15 min): sobre el DAP.

Medios de enseñanzas: Exposición con apoyo visual (diapositivas o póster)

3. Análisis de caso clínico (20 min)

Paciente: mujer de 45 años operada de histerectomía con dolor intenso no tratado.

Discusión en grupo sobre implicaciones clínicas.

4. Conclusión colectiva (15 min)

Pregunta: ¿Por qué es importante reconocer y tratar el DAP a tiempo?

Materiales y medios de enseñanza:

Cartel con definición.

Esquema de fisiopatología del dolor.

Hoja con caso clínico impreso.

Evaluación: con preguntas y debate sobre lo analizado

Responsable: Especialista en Anestesia, equipo multidisciplinario de la salud.

Tiempo: 1 hora

TALLER 2: Complicaciones inmediatas y tardías del dolor postoperatorio

Objetivo: Reconocer las consecuencias clínicas del mal manejo del DAP.

Contenido: Complicaciones inmediatas: Fisiológicas: taquicardia, hipertensión, disnea, retención urinaria. Psicológicas: ansiedad, temor, insomnio. Complicaciones tardías: Dolor crónico postoperatorio. Depresión, inmovilidad, dependencia a opioides. Impacto en la recuperación y en la calidad de vida.

Actividades:

1. Video simulado (5 min)

Proyección de una escena clínica con paciente con dolor no controlado.

2. Discusión guiada (15 min)

Identificación de posibles complicaciones.

3. Mapa mental (25 min)

En grupos, elaborar mapa con causas y consecuencias del DAP no tratado.

4. Rueda de soluciones (15 min)

Dinámica en la que cada grupo plantea acciones preventivas.

Materiales:

Hojas de portafolio y plumones.

Plantilla de mapa mental.

Evaluación: con preguntas y debate sobre lo analizado

Responsable: Especialista en Anestesia, equipo multidisciplinario de la salud.

Tiempo: 1 hora

TALLER 3: Manejo farmacológico del DAP – ¿Opioides como primera línea?

Objetivo: Analizar los medicamentos utilizados para el DAP y el rol de los opioides.

Contenido: AINEs (ibuprofeno, ketorolaco), paracetamol, metamizol. Opioides: morfina, tramadol, fentanilo. Coanalgésicos: gabapentina, pregabalina, antidepresivos. Riesgos de uso de opioides: tolerancia, dependencia, efectos adversos. Escalera analgésica de la OMS.

Actividades:

1. Encuesta anónima inicial (5 min)

Fármacos usados habitualmente y decisiones clínicas.

2. Clase breve (15 min)

Comparativa de fármacos: dosis, efectos, contraindicaciones.

3. Juego de roles (30 min)

Casos clínicos diversos con comorbilidades.

Decisión terapéutica y justificación por grupo.

4. Debate estructurado (15 min)

Tema: ¿Usarías opioides como primera opción? Argumentos a favor y en contra.

Materiales:

Cuadro comparativo de medicamentos.

Fichas de casos clínicos.

Evaluación: con preguntas y debate sobre lo analizado

Responsable: Especialista en Anestesia, equipo multidisciplinario de la salud.

Tiempo: 1h ½

TALLER 4: ¿Esperar el dolor o prevenirlo?

Objetivo: Reflexionar sobre la importancia de iniciar analgesia antes de la aparición del dolor.

Contenido: Concepto de analgesia anticipada o preventiva. Evidencia clínica: mejor control, menos opioides, mayor satisfacción. Técnicas: bloqueos preincisionales, AINEs o paracetamol preoperatorios.

Actividades:

1. Lectura guiada (10 min)

2. Artículo corto comparando analgesia preventiva vs. reactiva.

Simulación en grupos (30 min)

Planificación de analgesia perioperatoria para cirugía de hernia inguinal.

3. Exposición de propuestas (15 min)

Cada grupo expone su estrategia.

Materiales:

Ejemplo de protocolo real de analgesia anticipada.

Pizarras o papel para esquemas.

Evaluación: con preguntas y debate sobre lo analizado

Responsable: Especialista en Anestesia, equipo multidisciplinario de la salud.

Tiempo: 1 hora

Se realizan además otros talleres para el manejo integral del dolor postoperatorio con el objetivo de brindar herramientas físicas, emocionales y psicológicas a pacientes para enfrentar y superar el dolor postoperatorio, fomentando la recuperación activa y el bienestar integral.

La propuesta contribuye a fortalecer el trabajo multidisciplinar, permite reflexionar sobre su actuar profesional, no solo a partir del seguimiento en consultas de salud sobre el tratamiento al dolor postoperatorio, sino promoviendo acciones educativas para minimizar factores de riesgos y un actuar responsable en el cuidado de la salud. Propicia el fortalecimiento del proceso de interacción de los profesionales del centro hospitalario, la atención primaria de salud (APS) y los pacientes en cuidado postoperatorio, propiciando empatía y educación para la salud.

## **CONCLUSIONES**

El dolor se puede considerar como la preocupación sanitaria más importante del mundo. La mayoría de los pacientes continúan recibiendo un tratamiento analgésico que no refleja los avances de las últimas décadas; ello conlleva un sufrimiento injustificado y supone un incremento del riesgo de complicaciones, así como un aumento de la morbilidad; de ahí, que la estrategia propuesta permite un mejor desempeño de forma multidisciplinar en el tratamiento al dolor postoperatorio, a partir de actividades dinámicas en función del paciente para brindar un mejor tratamiento ante el dolor postoperatorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J. L., Montes, A., Benito, C., Caba, F., & Margarit, C. (2018). Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(2), 70-85. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462018000200070&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462018000200070&script=sci_arttext)
- Bañuelos Terés, L. E. (2022). *Propuesta de programa digital de ejercicio físico multicomponente para personas diagnosticadas con fibromialgia. Guía para la prescripción basada en evidencia* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/26405>
- Bustamante, F. S. M., & Correa, L. F. B. (2023). Aplicación de la inteligencia artificial en la gestión del dolor en pacientes postoperatorios: revisión bibliográfica. *Salud ConCiencia*, 2(2), e22-e22. <https://pdfs.semanticscholar.org/25e8/26bdaea5bdc699585bf52ada1d69262abda3.pdf>
- Failde Martínez, I. (2019). El uso de las nuevas tecnologías en los pacientes con dolor crónico. Una realidad que no se puede negar. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 26(5), 259-260. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462019000500002&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462019000500002&script=sci_arttext)
- Gómez Oliver, I., Gondres, M., Estrella, Z., & Toledo Fernández, A. M. Experiencia cubana en la superación profesional de salud por expertos extranjeros (2015-2019) Cuban experience in health professional training by foreign experts (2015-2019). <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032013/4452032013.pdf>

Lirio Romero C, Ferri Morales A. (2023). Alivio del dolor: ¿pueden las nuevas tecnologías sustituir a los fármacos? Reven Linea: TheConversation.. La Mancha. <https://theconversation.com/alivio-del-dolor-pueden-las-nuevas-tecnologias-sustituir-a-los-farmacos-208112>

Martínez Caballero, C., Collado Collado, F., Rodríguez Quintosa, J., & Moya Riera, J. (2015). El alivio del dolor: un derecho humano universal. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 22(5), 224-230. [https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n5/07\\_aespecial.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n5/07_aespecial.pdf)

Ordeñana, A. R. C. (2020). Facultad de Ciencias Médicas. <https://core.ac.uk/download/pdf/491668694.pdf>

Ramos-Duharte, D., Barrientos-Leliebre, Y., & Frómeta-Quintero, Y. (2018). Estrategia didáctica para Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología en el sector salud. *EduSol*, 18(62). <https://www.redalyc.org/journal/4757/475756618005/html/>

Santana Martínez, L., Centelles Cabrera, M. E., Gómez Olivera, I., Medina Gondres, Z. E., & Toledo Fernández, A. M. (2021). Experiencia cubana en la superación profesional de salud por expertos extranjeros (2015-2019). *Infodir*, (35). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-35212021000200012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-35212021000200012&script=sci_arttext&tlng=en)

Velázquez González, K., Cordero Escobar, I., Yadira Ortiz, T., & Valdés Llerena, R. (2012). Problemas actuales del tratamiento del dolor posoperatorio. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 11(3), 173-184. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182012000300004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182012000300004&script=sci_arttext&tlng=en)