



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR EL
DOLOR EN PACIENTES POSTOPERADOS**

**NURSING INTERVENTIONS TO REDUCE PAIN IN POST-
OPERATED PATIENTS**

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

AUTORA

LIC. ENF. TATIANA JUDITH PONCE ORELLANA

ASESORA:

MG. AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

LIMA – PERÚ

2022

ASESORES DE TRABAJO ACADEMICO

ASESORA

MG. AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000 – 0002 – 5529 – 0768

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi hija y mi familia por el apoyo incondicional y constante para poder culminar este estudio que contribuya a seguir mejorando día a día nuestro trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por regalarme salud día a día, a mis padres por el apoyo incondicional, a mi hija por ser el motor y motivo que me impulsa a mejorar.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora del presente trabajo académico declara no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR EL DOLOR EN PACIENTES POSTOPERADOS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
4	prezi.com Fuente de Internet	1%
5	nomenaesc.wixsite.com Fuente de Internet	<1%
6	www.diariooficial.gob.mx Fuente de Internet	<1%
7	editorial.unab.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
9	www.sedolor.es Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción _____	01
II. Objetivos _____	09
III. Materiales y Métodos _____	10
IV. Resultados _____	11
V. Cuerpo _____	12
VI. Conclusiones _____	17
VII. Referencias Bibliográficas _____	19
VIII. Tablas y Gráficos _____	23
Anexos _____	28

RESUMEN

La enfermera es el primer personal que asume un rol importante en el manejo del dolor postoperatorio mediante conocimientos actualizados acorde a los avances científicos para mitigar el dolor aplicando las intervenciones correctas de acuerdo en cada paciente. **Objetivo:** Determinar cuáles son las intervenciones de enfermería para reducir el dolor en el paciente postoperado. **Metodología:** Es una revisión bibliográfica de diseño descriptivo y retrospectivo. **Resultados:** Se encontraron 30 artículos de revistas de enfermería indexadas, siendo en un 24% la musicoterapia como intervención de enfermería más frecuente. De la misma forma, en un 71 % se mostraron efectividad de todas las intervenciones aplicadas. **Conclusión:** Dentro de todas las revisiones realizadas, se encontraron 16 intervenciones de enfermería que no se encuentran clasificadas dentro del NIC, como alternativas de ayuda para la disminución del dolor. Pero aún queda una gran brecha que trabajar ya que en su mayoría no son aplicadas dentro de nuestro país, solo nos basamos a lo farmacológico y dejamos de lado muchas alternativas de intervención que pueden disminuir los efectos farmacológicos colaterales y de esta manera logran más rápidamente la recuperación del paciente y la integración nuevamente a sus actividades.

Palabras Claves: intervenciones de enfermería, dolor postoperatorio

ABSTRACT

The nurse is the first staff that assumes an important role in the management of postoperative pain through updated knowledge according to scientific advances to mitigate pain by applying the correct interventions according to each patient. Objective: To determine what are the nursing interventions to reduce pain in postoperative patients. Methodology: It is a bibliographic review of descriptive and retrospective design. Results: 30 articles from indexed nursing journals were found, with music therapy being the most frequent nursing intervention in 24%. In the same way, 71% showed effectiveness of all the interventions applied. Conclusion: Within all the reviews carried out, 16 nursing interventions were found that are not classified within the NIC, as alternatives to help reduce pain. But there is still a big gap to work on since most of them are not applied within our country, we only rely on pharmacology and leave aside many intervention alternatives that can reduce pharmacological side effects and thus achieve faster treatment. recovery of the patient and integration back into their activities.

Keywords: nursing interventions, postoperative pain

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la intervención quirúrgica como todo procedimiento que se ejecute en quirófano, donde se realice incisión, escisión, manipulación o síntesis de un tejido, requiriendo anestesia general, regional o sedación profunda para controlar el dolor (1) y es así que este síntoma tan frecuente después de la cirugía ha sido definido por la American Association of Anesthesiologists, como un dolor presente en el paciente quirúrgico como suma de su patología, intervención quirúrgica con sus complicaciones o una suma de ambos(6). Además, ha sido denominado también como: una respuesta humana mediante la experiencia emocional y sensitiva desagradable como consecuencia de una lesión de tejidos, ya que cuando se desencadena una señal de dolor se activan las neuronas especializadas que lo detectan y manifiestan la señal nociva (2).

Al igual otras diversas organizaciones sanitarias, sociedades científicas, grupos de expertos han difundido sobre el manejo integral del dolor, considerándolo como la quinta constante vital. Una de ellas es la Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations (JCAHO), asociación que considera a la valoración y manejo del dolor como un derecho del paciente y un indicador de calidad de atención (6). Por otra parte, a nivel nacional el dolor postoperatorio sigue siendo un problema dentro de las áreas de salud, que aún no se han resuelto en su totalidad (6).

Es así, que una intervención quirúrgica establece dos tipos de dolor: el dolor intraoperatorio considerado extremadamente agresivo por la manipulación de tejidos y el dolor postoperatorio, después el acto quirúrgico (5). Por un lado, el dolor postoperatorio es un síntoma que causa afección integral en el ser humano, pese a que su raíz se encuentre debido a traumas físicos, están incluidos también muchos como factores psicológicos, sociales, culturales y cognitivos (17); a diferencia del y por otro lado el dolor postoperatorio presente puede ser tolerado, pero esto dependerá según el nivel de umbral de dolor de cada ser humano, ya que se considera al dolor como una experiencia personal, por lo tanto se requiere de una planificación individualizada (16).

Por otro lado este disconfort no es aislado de lo que pueda suceder en otras funciones fisiológicas como la respiración que es un factor importante para determinar el efecto del dolor, que se da en el lugar de la incisión, concluyendo que las cirugías torácicas y abdominales altas son las causas más nocivas, ya que el dolor postoperatorio disminuye la función pulmonar ocasionando mayor consumo de oxígeno y desgaste de energía del paciente(5) del mismo modo en el aspecto emocional como la ansiedad experimentada por cada paciente, puede ocasionar problemas fisiológicos que conllevaran a una exacerbación del dolor en el postoperatorio, todo esto, pueden ocasionar un daño significativo en el bienestar emocional en el paciente, obteniendo una deficiente o nula cooperación en las actividades de autocuidado obteniendo un proceso de recuperación más lento y difícil(9). Por otro lado, el tratamiento inadecuado del dolor, ocasiona un

incremento de la estancia hospitalaria, incremento en los costos, insatisfacción de cada paciente y una deficiente calidad de vida. El dolor por su gran repercusión socioeconómica de ha llegado a convertirse en un problema de salud pública, considerado como uno de los más importantes (2).

En la actualidad, se ha puesto de manifiesto la relación existente entre el dolor agudo posoperatorio y la aparición de múltiples complicaciones, que hacen necesario el manejo efectivo del dolor posquirúrgico por parte del profesional de enfermería (21). Es así que en el año 2010 Galicia fue la primera comunidad española que incorporó al dolor como la quinta constante vital, el cual se incluyó dentro de los cuidados y registros de enfermería en su hoja gráfica de constantes vitales e introdujo la escala de valoración analógica del dolor (EVA) (6).

El profesional de enfermería es el personal que pasa más tiempo con el paciente y su entorno, por este motivo, es quien es el primero que debe contribuir significativamente a su recuperación mitigando su dolor y logrando la comodidad de un paciente post operado mediante protocolos (1); además, es responsable de ofrecer cuidados individualizados basados en las necesidades y según la experiencia de cada individuo. Es por eso que su desempeño es un punto crítico, ya que de ellos dependerá el éxito en el tratamiento del dolor, ya que toma un rol protagónico en la recuperación del paciente postoperado (6).

La enfermera especialista en centro quirúrgico posee un amplio conocimiento científico que le permite manejar circunstancias que atentan contra la tranquilidad

y estabilidad del paciente. En Centro Quirúrgico, el dolor postoperatorio es un cuadro clínico muy frecuente, ya que debido a muchos factores tanto internos como externos del paciente, predisponen al desarrollo de complicaciones postoperatorias, siendo imprescindible la intervención de enfermería en la etapa postoperatoria (5),brindando cuidado integral y continua, monitorizando su estado de salud para poder tomar las decisiones oportunas, basados en el proceso de atención de enfermería (PAE) con un registro claro y preciso en la historia clínica(4).

El personal enfermero concreta su labor mediante las intervenciones de enfermería que son un proceso sistemático, iniciando con la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución hasta la evaluación, donde se espera haber alcanzado resultados positivos en el paciente; basado en el conocimiento científico, que logra resultados óptimos en el paciente. Una de las funciones de enfermería es asistir a nuestros pacientes, aquellos individuos que carecen de conocimientos, fuerza o voluntad. Apoyarlos en suplir necesidades que por un determinado periodo no pueden realizarlos por si solos (3).

La intervención en el manejo del dolor no solo depende de un tratamiento farmacológico, sino también en el actuar de enfermería como: identificación del tratamiento correcto en dosis adecuadas, informarle al paciente el analgésico que se le administrará y el mantenimiento de este, valoración constante del dolor, entre otros (13). El dolor representa una percepción subjetiva para la enfermera, por lo tanto necesita cuantificarla mediante métodos como escalas de valoración y poder intervenir asertivamente en el momento oportuno. La escala de valoración más usada es la Escala Visual Analógica (EVA) con un parámetro de 0 hasta 10 siendo

ambos valores extremos, representando ausencia un puntaje de 0, menor intensidad hasta 3 y mayor intensidad de 5 a 10 puntos (4).

Aparte de la escala de valoración, también existen otras intervenciones que permiten manejar el dolor, como las intervenciones psicológicas que va siendo cada día más notable en el manejo clínico. Las medidas psicológicas en la etapa postoperatoria que se realicen contribuirán a manejar el fenómeno doloroso, ya que el paciente estará preparado para los efectos después de haber sido sometido a una intervención quirúrgica (23). Entonces el éxito de la calidad de atención dependerá de una intervención oportuna y precisa, ya que la percepción dolorosa oscila de un paciente a otro. Aparte de las intervenciones de enfermería considerada en el NIC, con el pasar de la nueva era, se han comenzado aplicar diversas intervenciones alternativas a las clásicas, como la aromaterapia, masoterapia, crioterapia, entre otras, las cuales aún están en proceso de estudio, ya que han tenido resultados favorables al haber sido aplicados en cada paciente postoperado (28). Cabe resaltar que todas estas técnicas sumadas con la información brindada según la cultura del paciente, ayuda a despejar puntos de desconocimiento, por lo tanto predispone al paciente a recibir las técnicas mucho mejor, aunado que es un requisito legal el consentimiento informado (25).

La Enfermera es el primer eslabón de la atención de un paciente en la etapa postoperatoria, por lo tanto somos responsables de realizar una evaluación minuciosa sobre el nivel de dolor del paciente, para de esta manera poder intervenir de manera oportuna y seleccionar la intervención que será efectiva teniendo en

cuenta el tipo de cirugía, de anestesia, sexo del paciente, entre otros factores (6). La enfermera debe de realizar un reforzamiento en el postoperatorio, dentro de ello factores que puedan desencadenar su dolor, el tratamiento a seguir, el reporte inmediato en caso de sentir dolor, etc. (2). También se menciona en algunas investigaciones el criterio de fast track que consiste en la movilización temprana y actividades físicas y terapias ventilatorias y el inicio precoz del uso de la vía oral (12).

Asimismo, un estudio concluyo que estableciendo una comunicación directa y de buena calidad, un dialogo de atención y respeto, podemos estimular al paciente a verbalizar sus emociones, sentimientos y temores, de esta forma podemos identificar oportunamente necesidades y proporcionar la ayuda y el soporte durante todo su proceso quirúrgico (18), más por otra parte también se ha identificado que se debe de considerar aspectos bioéticos, los cuales servirán como base para lograr una recuperación satisfactoria en el paciente. Sin embargo, se ha mecanizado nuestro cuidado y solo se ha utilizado el tratamiento farmacológico como solución para mitigar el dolor y no se aplica otras técnicas alternativas, que disminuyan la toxicidad en el organismo por medicamentos administrados al paciente y mucho menos se acompaña de un apoyo emocional o una guía educativa que disipe temores o inquietudes del paciente post operado (3).

Ya desde mi práctica como enfermera quirúrgica, al interactuar con los pacientes que ingresan a sala operaciones, me referían “Señorita, como será la anestesia, me va a doler”, “Después de la operación, a donde me llevaran, me va a doler mi

herida”, “Después de la operación, podre seguir haciendo mis cosas”, “Me preocupa mi familia, se quedaron preocupados”, expresiones que no lo hicieron saber al inicio del contacto terapéutico ni camino al quirófano correspondiente.

Con el transcurrir de los años el profesional de enfermería ha evolucionado por lo tanto se ha generado la necesidad de actualizar sus conocimientos día a día para mejorar sus procesos. En el transcurso de la experiencia laboral en el servicio de centro quirúrgico, se observó que la relación enfermera paciente se enfocaba más en el aspecto biológico, físico y administrativo, dedicando poco tiempo al aspecto psicoemocional, debido a la demanda de pacientes y la sobrecarga laboral particularmente en la etapa postoperatoria. Sumado a esto que se considera al dolor como algo “normal” después de una cirugía. Al realizar más investigaciones sobre las intervenciones de enfermería respecto al manejo del dolor, permitirá diseñar nuevas estrategias, protocolos que contribuyan a mejorar nuestra calidad de atención al paciente.

Otro aspecto relevante es que, no se ha realizado estudios Epidemiológicos en Latinoamérica acerca del manejo del dolor postoperatorio (7); ni de intervenciones de enfermería considerando la evaluación de tales intervenciones. En este sentido, los aportes de la presente monografía de investigación aportaran información para mejorar y fortalecer nuestro proceso de atención de enfermería, el cual beneficiara al paciente postoperado, brindando una atención con calidad y calidez y este a la altura de las exigencias del paciente, evitando complicaciones y acelerando su pronta recuperación.

El propósito de esta monografía es que el personal de enfermería retome el pilar fundamental de la profesión, que valore al paciente de una forma holística incluyendo en todo momento el aspecto emocional. Mediante nuestras intervenciones de enfermería podremos realizar una planificación direccionado hacia un cuidado con calidad y calidez, y de esta manera poder mitigar su dolor especialmente en el postoperatorio. Conocer con precisión métodos, modelos y escalas para la valoración del dolor postoperatorio.

Después de todas las investigaciones revisadas, y el sustento teórico, la problemática aún existe, y aún queda la pregunta ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para disminuir el dolor postoperatorio que se vienen realizando?, por lo cual se proponen estos objetivos:

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Evidenciar las intervenciones de enfermería para reducir el dolor en el paciente postoperado.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar las intervenciones de enfermería que disminuyen el dolor en pacientes postoperados.
2. Examinar evidencias sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir el dolor en pacientes postoperados.

III. MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo monográfico es una revisión bibliográfica de diseño descriptivo y retrospectivo. Asimismo, se realizó de forma metodológica para así ir de la mano de una secuencia de pasos que ameritan las revisiones de este tipo. Las búsquedas se realizaron en tres bases de datos de acceso libre y especializado como PubMed, Scielo , Redylac, Google Académico, así se pueda tener un mapeo de las intervenciones de interés a nivel mundial, latinoamericano y local. La búsqueda de la información fue realizada usando los operadores booleanos AND, OR Y NOT, se utilizaron las siguientes palabras clave (DeCS) “intervenciones” “enfermería” y “dolor postoperatorio “.En esta búsqueda se localizaron 167 artículos, de los cuales fueron seleccionados 30 artículos, en textos completos publicados entre los años 2011 y 2021, Fueron seleccionados primero por el título, seguido por el resumen y finalmente después de la lectura del texto completo

Los criterios de selección fueron los siguientes: a. Criterios de Inclusión: Artículos que hayan sido publicado del 2011 al 2021, realizados a nivel internacional y nacional, en los idiomas español, inglés, en revistas indexadas. Se incluye dentro del estudio monográfico aquellas publicaciones que aborden puntos acerca de las intervenciones de enfermería que disminuyeron el dolor postoperatorio, intervenciones de enfermería que no solo se basaron al tratamiento farmacológico, dolor agudo presentado en el postoperatorio inmediato. Los criterios de exclusión fueron: revisión bibliográfica y artículos con dificultades para el acceso, estudios que no refieran el tema con claridad, artículos que mencionen el dolor desde un

punto generalizado y/o crónico, las intervenciones de enfermería que no se encuentren dentro de la etapa postoperatoria ,estudios que solo se basen al aspecto farmacológico y estudios de repositorios.

IV. RESULTADOS

Las caracterizaciones de los artículos fueron clasificadas en 4 puntos, en la En el gráfico N° 1 se muestra los años de publicación de todos los trabajos revisados, el año 2020 es el que más predomina, seguido del año 2021, después del 2014,2019 y en menor cantidad del periodo del 2010 al 2015 incluido el 2016.

En el gráfico N°2, se muestra los estudios seleccionados según la base de datos, obteniendo que la base de datos que más se consultó procede de PUBMED en un 83%, seguido de un 14 % de SCIELO y por ultimo Google académico con un 3%.

En el gráfico N° 3, se muestra que de todos los estudios, la técnica de la musicoterapia fue aplicada un 24% y las técnicas de relajación, aromaterapia, masoterapia y crioterapia fueron aplicadas en un 10%, seguido de otras intervenciones con un 5% y 2% respectivamente.

En el gráfico N°4, se muestra que de todos los estudios revisados un 71% demostraron resultados positivos o efectivos de sus objetivos planteados, pero un 12 % no obtuvieron resultados efectivos de las intervenciones aplicadas y en un 17 % no obtuvo resultados claros, sugiriendo que se realicen más investigaciones para comprobar científicamente la efectividad de determinadas técnicas.

V. CUERPO

Dando inicio a la discusión del tema, dentro del manejo del dolor en el paciente postoperado y aplicando los términos de inclusión y exclusión rígidamente se encontraron intervenciones de enfermería no farmacológicas. Si bien es cierto una de nuestras intervenciones de enfermería, registradas dentro del NIC es la administración de medicamentos, debemos de reconocer que es una intervención dependiente y lo que se busca con esta monografía es evidenciar intervenciones de enfermería independientes que al ser aplicadas resulten efectivas en la disminución del dolor, logrando de esta manera una mejor calidad de atención al paciente postoperado , quien no tendrá efectos colaterales por la administración de tantos fármacos.

Es así que en un 24 % de los estudios revisados, se aplicó la musicoterapia y en su mayoría obtuvieron resultados efectivos. Esta técnica fue aplicada durante la etapa del posoperatorio inmediato, logrando relajar al paciente y mantenerlo estable. Algunos de los estudios que aplicaron esta técnica, lo realizaron después de la administración farmacológica, resultando muy efectiva esta combinación. Pero existen también limitaciones o barreras como por ejemplo la elección del tipo de música a oír, ya que no a todos los pacientes les será de agrado la música clásica o músicas con sonidos de la naturaleza. Al aplicar la musicoterapia se obtendrán resultados beneficiosos en el sistema sensorial, cognitivo y motor, sea tranquilizantes o estimulantes.

Resulta un estímulo agradable para el cerebro, ya que genera relajación. Esto quiere decir que si se aplica técnicas combinadas, se podrán obtener efectos muchos más beneficiosos (1) (17) (18).

En un 10% se aplicaron las técnicas de relajación al igual que la masoterapia usaron distintas técnicas de masaje con fines terapéuticos, para el tratamiento de enfermedades y lesiones. Ejecutaron la combinación de movimientos técnicos manuales o maniobras realizadas armoniosa y metódicamente, con fines higiénico-preventivos o terapéuticos, que al ser aplicado con las manos permite valorar el estado de los tejidos tratados. Pero dentro de esta revisión se sugirió aplicar esta técnica de manera oportuna y correcta teniendo puntos importantes como el tiempo de anestesia. También tener conocimiento acerca de la aplicación de la masoterapia, ya que puede agravar el problema en vez de aliviar el dolor (9) (10). Un 10 % también obtuvo la aromaterapia, es una técnica donde se tuvieron en cuenta las características de los pacientes para la elección del aroma a utilizar según la sensibilidad olfativa, el sexo, etc. porque al tener en cuenta estos aspectos podremos obtener resultados favorables ya que serán aplicados de manera efectiva y oportuna (1) (14). Cabe resaltar que básicamente en esta técnica se dejaron muchos estudios sugiriendo una investigación más exhaustiva. Por último, otra técnica que también obtuvo un 10% de efectividad, es la crioterapia. Esta técnica busca eliminar determinadas lesiones. Es un método que sirve para disminuir la inflamación después de daños a tejido blando por cirugías. No representa un tratamiento doloroso, pero se debe tener en consideración si se aplica en zonas muy sensibles del cuerpo. Es una técnica que podría ayudar en el tratamiento de recuperación, y

muchos de los estudios sugirieron incorporarlos dentro de los protocolos enfermería (15) (27).

Un 5% de los estudios aplicaron como intervenciones el apoyo emocional y psicológico a los pacientes, es importante, ya que cada paciente se enfrenta a una realidad desconocida sumado a la gravedad del estado de salud. Y mediante estos estudios realizados se ha comprobado que el apoyo emocional influye mucho en el paciente por lo tanto ocasiona que se tolere mucho mejor la analgesia postquirúrgica (23).

En otro 5% se aplicaron intervenciones educativas. Este tipo de intervención está presente en todas nuestras actividades, ya que así apliquemos musicoterapia, aromaterapia, etc., siempre se debe de dar a conocer al paciente el proceso que se le va a realizar (5).

Actualmente también existen estudios que han incorporado a la terapia del Reiki dentro de las intervenciones no farmacológicas de enfermería, representando un 5% dentro de los estudios que lo aplicaron. Esta técnica es una práctica espiritual japonesa generando el alivio de gran cantidad de enfermedades transmitiendo energía a través de las manos, terapia que está sujeta a constantes investigaciones, ya que a pesar de sus resultados favorables queda la sugerencia de un control del tiempo que demora en disminuir el dolor después de aplicado esta técnica (8) (16).

En un mínimo porcentaje la oración y la espiritualidad fueron ejecutadas en un 2%, encontraron con esta técnica una mejora en la puntuación del dolor, a pesar de ello no representa una técnica efectiva en todos los pacientes (12).

Debemos de tener en cuenta que cada etapa de vida tiene características propias, por lo tanto nuestras intervenciones de enfermería deben estar enfocadas a ello.

Claro ejemplo es que una de las técnicas aplicadas fue el juego terapéutico con un 2%, realizado en niños, esta técnica logro disminuir la ansiedad y el dolor preoperatorio sumado a eso mejoro el cumplimiento de la inducción de la anestesia (2).

Por otro lado, un 57% de los estudios realizados, obtuvieron resultados beneficiosos para el paciente, hayan sido aplicados combinado o individualmente. Más de la mitad de los estudios seleccionados demostraron que las intervenciones de enfermería no farmacológicas lograron disminuir el dolor del paciente en el postoperatorio inmediato. Estos fueron aplicados de acuerdo a la complejidad de cada cirugía y buena evaluación. Pero un 13 %, no logró obtener resultados positivos de sus intervenciones, ya sea por factores físicos, emocionales o características de cada paciente. Y un 30% de los estudios sugirieron continuar con las investigaciones que puedan demostrar científicamente la efectividad de estas técnicas en la disminución del dolor, ya que los resultados no fueron claramente positivos o no causaron suficiente efecto.

Todas estas técnicas descritas líneas arriba, se realizaron en el extranjero España, China, Brasil. En nuestro país no existe suficiente producción científica acerca del manejo de dolor en pacientes quirúrgicos y los pocos estudios que hay han demostrado que las técnicas no farmacológicas si son efectivas, pero no son aplicadas en nuestra realidad, es muy poco frecuente observar en un área de recuperación realizando masajes, aromaterapia, musicoterapia, técnicas de relajación hasta juegos terapéuticos con la población infantil, quienes son más recelosos por la misma situación a la que se están enfrentando.

Aún existe el compromiso de seguir trabajando en post de mejorar nuestros procesos de enfermería, aplicando técnicas que no son nada costosas, que al contrario ayudan a disminuir la estancia hospitalaria, costos, complicaciones a pesar del poco tiempo por la demanda de pacientes que existe en los grandes hospitales del país. El manejo del dolor ya es un derecho del paciente, y no solo debe aplicar en el área privada sino pública, representando un trato equitativo y justo.

Queda mucho por seguir trabajando, investigando, para que nuestros procesos sigan siendo de calidad cada día más, elaborando protocolos de atención que permitan brindar una atención de calidad a nuestros pacientes y que los efectos adversos causados por tantos fármacos en nuestros pacientes sean cada vez menos.

VI. CONCLUSIONES

1. Dentro de todas las revisiones realizadas, se evidenciaron un total de 16 intervenciones de enfermería no farmacológicas, como alternativas de ayuda para la disminución del dolor. Pero aún queda una gran brecha que trabajar ya que en su mayoría no son aplicadas dentro de nuestro país, solo nos basamos a lo farmacológico y dejamos de lado muchas alternativas de intervención que pueden disminuir los efectos farmacológicos colaterales y de esta manera logran más rápidamente la recuperación del paciente y la integración nuevamente a sus actividades.
2. Un 57% de los artículos revisados lograron resultados efectivos con las intervenciones aplicadas sobre pacientes postoperados, pero también un 30 % de estudios no lograron demostrar efectividad en sus resultados, encontraron barreras de aplicación sea por el tamaño muestral, condiciones del paciente. Y un 13% no obtuvieron resultados fehacientes, quizás por la combinación de técnicas donde una resulto ser más efectiva que la otra o porque a pesar de la efectividad demostrada, aún queda pendiente seguir investigando y de esta manera con resultados científicamente comprobados en su efectividad, puedan ser consideradas para la elaboración o mejora de futuros protocolos.

3. Dentro de todas las intervenciones identificadas durante la revisión bibliográfica, se concluye que un 24% de los estudios aplicaron más la musicoterapia como intervención, un 10% técnica de relajación, crioterapia, masoterapia y aromaterapia. Representando técnicas alternativas que puedan ser incluidas dentro de nuestras intervenciones de enfermería en el paciente postoperado, y disminuir de esta manera efectos colaterales de los analgésicos, generando una recuperación más rápida y natural en nuestros pacientes, ya que ellos mismos pueden aplicarlo en su vida cotidiana.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. yangfan xiao LL,YX,JX,yl. Efectos de la aromaterapia y la intervención musical sobre el dolor y la ansiedad en pacientes con cáncer de mama en el perioperatorio. pubmed. 2018 junio; VI.
2. Mercedes Díaz Rodríguez 1 ARAGPMCBPC. pubmed. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 04. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33711642/>.
3. Yetunde Oluwafunmilayo Tola mcl. pubmed. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34673781/>.
4. Judy Munday 1 2 3 4 HmDSBBcJDRGAHI. PUBMED. [Online].; 2020 [cited 2022 ABRIL 08. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32821111/>.
5. ay f. pubmed. [Online].; 2018 [cited 2022 abril 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29738059/>.
6. Wanxia Ju 1 rcd. pubmed. [Online].; 2019 [cited 2022 abril 12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31555379/>.
7. Siavash Beiranvand 1 NES. pubmed. [Online].; 2014 [cited 2022 abril 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25530054/>.
8. Mei Chu Chen CLYKCK. pubmed. [Online].; 2020 [cited 2022 abril 16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32883309/>.

9. Pinheiro RMOMTdALMSdSCdAKPdOB. scielo. [Online].; 2013 [cited 2022 abril 22. Available from: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/tKVyVyLc67VKRPM9CZNTGGj/?lang=pt>.
10. Gagliazzi grdpdSRART. scielo. [Online].; 2011 [cited 2022 abril 27. Available from: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/QJLxVqyFxJrT5qRNkFF58XG/abstract/?lang=pt>.
11. GONZALEZ PABON N, RIVERA ALVAREZ LN. scielo. [Online].; 2020 [cited 2022 abril 28. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002020000300358&script=sci_abstract&tlng=es.
12. Isabel Natividad Urure Velazco1 2LAPVG. [Online].; 2017 [cited 2022 abril 30. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/218>.
13. Magda Mohamed Mohamed Bayoumi 1 2 MAKFMG. PUBMED. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 05. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34673781/>.
14. Hong Gu He 1 JLLNKASVJFC. PUBMED. [Online].; 2010 [cited 2022 julio 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20722797/>.

15. Hediye Utli YY. PUBMED. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34312086/>.
16. Meryem Yilmaz 1 G. pubmed. [Online].; 2011 [cited 2022 julio 12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21644107/>.
17. Rana Alameri 1 gd2jc2EV2YE3cj2. pubmed. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 14.
18. Mojdeh Amirhosseini 1 MD2PMS3HP4. pubmed. [Online].; 2020 [cited 2022 abril 16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32575103/>.
19. Bárbara Byrne Notte 1 CF,ram. pubmed. [Online].; 2016 [cited 2022 julio 17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26760383/>.
20. Neda Mirbagher Ajorpaz 1 MNK. pubmed. [Online].; 2014 [cited 2022 julio 9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25699280/>.
21. Mehran Farzaneh 1 ASPRDB. pubmed. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31341820/>.
22. Linyu Ding 1 zZlZX. pubmed. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882400/>.
23. Yu Ying Lu 1 LSLGCLKA. pubmed. [Online].; 2015 [cited 2022 julio 11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26058405/>.

24. Hedayat Yafari 1 EZKES. PUBMED. [Online].; 2012 [cited 2021 julio 04].
Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23493927/>.
25. Miriam Karina Ortiz Rivas HMSE. scielo. [Online].; 2012 [cited 2022 julio 15].
Available from:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100287&lng=pt&nrm=iso&tlng=es#aff2.
26. Fatma Eti Aslan KSSB. pubmed. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 09].
Available from:
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03488459?cntry=PL&city=Rabka-Zdr%C3%B3j&rank=1&view=record>.
27. MSc. Jorge Luis Rodríguez-Díaz LGPGLLMXPL,MMPB. scielo. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 01]. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100053.
28. marjan de jong 1 LBvATvD. pubmed. [Online].; 2012 [cited 2022 julio 05]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22050553/>.
29. Fateme Soleymanifard 1 SMK,JMN. pubmed. [Online].; 2014 [cited 2022 julio 06]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25560345/>.
30. Judy Munday Niall Higgins mDSBBcJDRGAHIkC. pubmed. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 08]. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32821111/>.

VIII. TABLAS Y GRAFICOS

CUADRO N°1

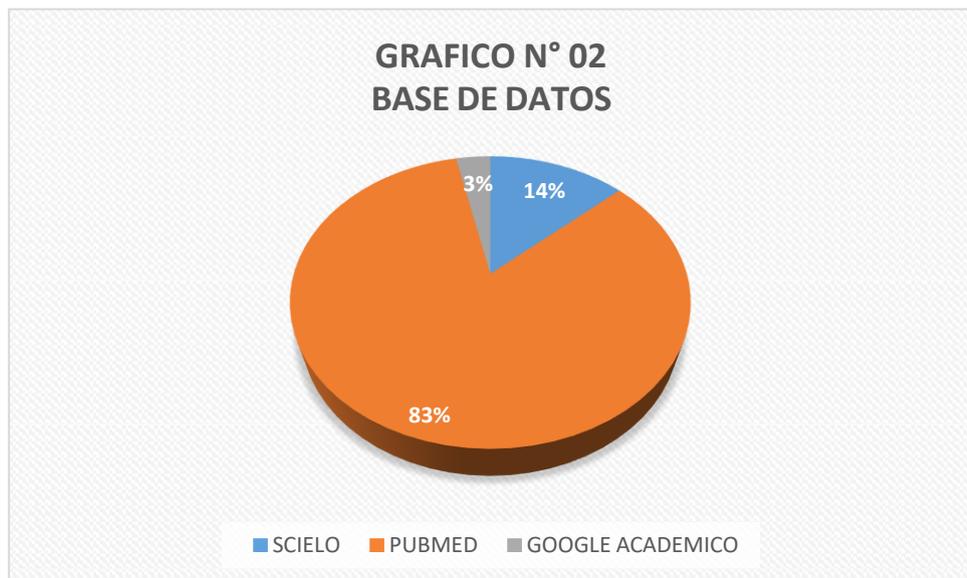
AÑO DE PUBLICACION	CANTIDAD
2021	4
2020	6
2019	4
2018	3
2017	1
2016	1
2015	1
2014	4
2012	3
2011	2
2010	1



En el gráfico se muestra los años de publicación de todos los trabajos revisados, el año es el que más predomina es el 2020, seguido del año 2021, después del 2019, 2014 y en menor cantidad del periodo del 2010 al 2015 incluido el 2016.

CUADRO N° 2

BASE DE DATOS		
SCIELO	4	14%
PUBMED	25	83%
GOOGLE ACADEMICO	1	3%

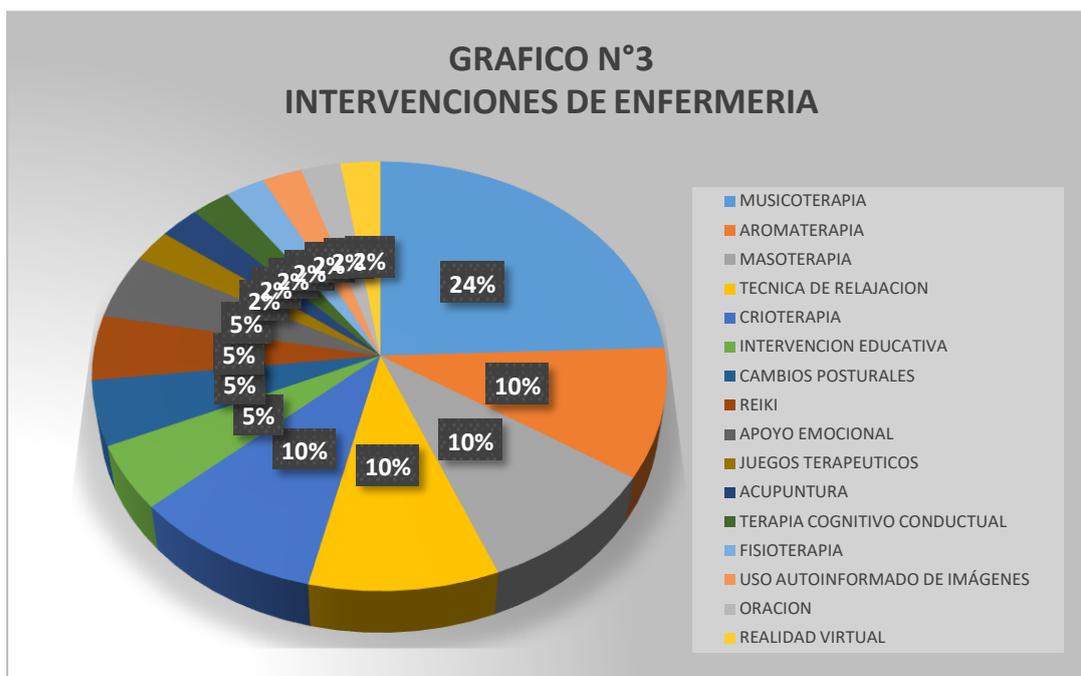


En el gráfico se muestra que, dentro de las bases de datos usadas en esta monografía, el 83% procede de PUBMED, seguido de un 14% de SCIELO y un 3% de Google Académico.

CUADRO N° 3

INTERVENCIONES	DE N°	PORCENTAJE	
ENFERMERIA			
MUSICOTERAPIA	10	24%	
AROMATERAPIA	4	10%	
MASOTERAPIA	4	10%	
TECNICA DE RELAJACION	4	10%	X.
CRIOTERAPIA	4	10%	XI.
INTERVENCION EDUCATIVA	2	5%	XII.
CAMBIOS POSTURALES	2	5%	
REIKI	2	5%	
APOYO EMOCIONAL	2	5%	
JUEGOS TERAPEUTICOS	1	2%	
ACUPUNTURA	1	2%	
TERAPIA COGNITIVO	1	2%	
CONDUCTUAL			
FISIOTERAPIA	1	2%	
USO AUTOINFORMADO DE	1	2%	
IMÁGENES			
ORACION	1	2%	
REALIDAD VIRTUAL	1	2%	

**GRAFICO N°3
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

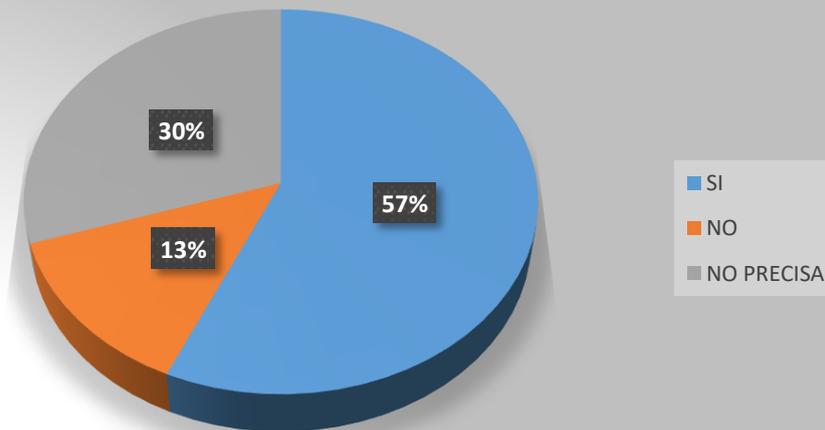


En el gráfico se muestra que, de todos los estudios, un 24% de las intervenciones fueron aplicadas con musicoterapia, seguidos de las técnicas de aromaterapia, masoterapia, técnicas de relajación y crioterapia con un 10 % cada una; las demás intervenciones de enfermería se aplicaron en menor porcentaje.

CUADRO N°4

EFFECTIVIDAD DE LAS CANTIDAD		
INTERVENCIONES		PORCENTAJE
SI	17	57%
NO	4	13%
NO PRECISA	9	30%

GRAFICO N° 4
EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES



En el gráfico se muestra que de todos los estudios revisados un 57% demostraron resultados positivos o efectivos de sus objetivos planteados, pero un 13% no obtuvieron resultados efectivos de las intervenciones aplicadas y en un 30% se quedaron inconcluso los resultados o se sugirió continuar con más investigaciones para obtener resultados fehacientes.

ANEXOS

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)

FICHA 1

TITULO	Efectos de la aromaterapia y la intervención musical sobre el dolor y la ansiedad en pacientes con cáncer de mama en el perioperatorio.
AUTORES	<ul style="list-style-type: none">• yangfan xiao,• Lezhi Li• Yijia Xie• Junmei Xu• yan liu
AÑO	2018
OBJETIVO	Investigar el efecto de la aromaterapia y la intervención musical sobre la ansiedad y el dolor de las pacientes con cáncer de mama en el período perioperatorio y los posibles mecanismos
METODOLOGIA	Ensayo controlado aleatorizado
RESULTADOS	La escala de dolor aumentó significativamente en el postoperatorio en

	comparación con el preoperatorio. El grupo terapéutico mostró una disminución significativa del dolor en el postoperatorio en comparación con el grupo control.
CONCLUSIONES	Tanto la aromaterapia como la musicoterapia pueden disminuir la ansiedad y el dolor que responden al estrés en las pacientes con cáncer de mama en el período perioperatorio
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Aporta incluir dentro de nuestra intervenciones de enfermería como alternativas o complemento del tratamiento farmacológico
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110009/

FICHA 2

TITULO	El Efecto del Juego sobre el Dolor y la Ansiedad en Niños en el Ámbito de la Enfermería: Una Revisión Sistemática
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Mercedes Díaz • Lucía Alcántara • David Aguilar

	<ul style="list-style-type: none"> • Celia Pérez • Jesús Carretero • Esther Puertas
AÑO	2021
OBJETIVO	<p>Evaluar críticamente y sintetizar la evidencia empírica existente sobre las contribuciones de las intervenciones de juego terapéutico para reducir la ansiedad, el dolor y mejorar el bienestar general de los pacientes pediátricos.</p>
METODOLOGIA	Ensayo controlado aleatorizado.
RESULTADOS	<p>Cada uno de los ocho estudios mostró evidencia significativa del papel del juego terapéutico en la reducción de la ansiedad y el dolor y en el bienestar general de los pacientes pediátricos.</p>
CONCLUSIONES	<p>Con base en estos hallazgos, puede afirmarse con seguridad que las intervenciones de juego terapéutico son efectivas para reducir las manifestaciones emocionales negativas de los niños, disminuir la ansiedad y el dolor preoperatorios, mejorar el cumplimiento de la inducción de la anestesia y reducir la ansiedad y el dolor posoperatorio. También hay pruebas de que los títeres dramáticos son una estrategia</p>

	de preparación y atención preoperatoria eficaz para reducir la ansiedad en los niños que se someten a cirugía.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Aporta considerar que cada etapa de vida necesita intervenciones personalizadas.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33711642/

FICHA 3

TITULO	Efectos de las intervenciones no farmacológicas sobre la ansiedad preoperatoria y el dolor posoperatorio en pacientes sometidas a cirugía de cáncer de mama: una revisión sistemática
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Yetunde Oluwafunmilayo Tola • Ka ming chow • Wei liang
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar, analizar y sintetizar los efectos de las intervenciones no farmacológicas sobre la ansiedad preoperatoria y el dolor posoperatorio agudo en mujeres sometidas a cirugía de cáncer de mama.

METODOLOGIA	Revisión sistemática
RESULTADOS	<p>Se midieron doce resultados en los estudios incluidos, incluida la ansiedad preoperatoria y el dolor posoperatorio agudo. Música, masajes, aromaterapia y acupuntura fueron las intervenciones realizadas. La música tuvo un tamaño de efecto de pequeño a grande y la aromaterapia tuvo un tamaño de efecto pequeño en la reducción de la ansiedad preoperatoria. Además, la música tuvo un tamaño de efecto grande, mientras que la acupuntura tuvo un tamaño de efecto medio para minimizar el dolor posoperatorio en mujeres que se sometieron a cirugía de cáncer de mama.</p>
CONCLUSIONES	<p>La música, la aromaterapia y la acupuntura parecen ser eficaces para reducir la ansiedad preoperatoria y el dolor posoperatorio en mujeres sometidas a cirugía de cáncer de mama. Sin embargo, el pequeño número de estudios disponibles para cada intervención impide afirmaciones concluyentes sobre cuál es el método más eficaz.</p>

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Estandarizar dentro de nuestras intervenciones la musicoterapia y la acupuntura.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33942405/

FICHA 4

TITULO	¿Están las enfermeras utilizando técnicas no farmacológicas de manejo del dolor en las salas de cirugía?
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Magda Mohamed Mohamed Bayoumi • Leena Mohammad Abdulla Khonji • Wessam Fathy Mohamed Gabr
AÑO	2021
OBJETIVO	Explorar la práctica de los enfermeros en el uso de técnicas no farmacológicas de manejo del dolor en salas quirúrgicas.
METODOLOGIA	Investigación transversal
RESULTADOS	Indicaron que la percepción de las enfermeras con respecto a la aplicación de métodos cognitivo-conductuales como distracción y técnicas de refuerzo positivo fue más común (68,1%, 53,2%), mientras

	<p>que la mayoría utilizó apoyo emocional (93,6%) y prefirió demostrar métodos físicos. Mientras tanto, las enfermeras abordaron las barreras para aplicar el manejo no farmacológico del dolor como la falta de tiempo, la falta de voluntad del paciente y las creencias sobre la salud de los pacientes.</p>
CONCLUSIONES	<p>La información obtenida de este estudio sugiere que las terapias de manejo del dolor no farmacológicas tienen un efecto valioso en el manejo de la intensidad del dolor de moderada a leve, especialmente si se demuestra en la fase preoperatoria. Las enfermeras juegan un papel clave en la aplicación efectiva de diferentes terapias no farmacológicas basadas en su percepción y aplicación de métodos cognitivo-conductuales como la técnica de distracción y el refuerzo positivo, mientras que a las enfermeras les gusta demostrar los métodos físicos de posicionamiento, masaje y regulación térmica. Las enfermeras expresaron algunas de las barreras que</p>

	<p>dificultan la utilización del manejo del dolor no farmacológico, como la falta de tiempo, la falta de voluntad del paciente y las creencias de salud de los pacientes. Sin embargo, el manejo no farmacológico del dolor es menos costoso, y tiene menos efectos secundarios que la medicación y el paciente puede demostrarlos después del alta. Existe una necesidad meticulosa de que las enfermeras consideren la aplicación de terapias de manejo del dolor no farmacológicas a los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos para mejorar la calidad de la atención, reducir los efectos secundarios no deseados de la sedación y minimizar el costo.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</p>	<p>Aplicar intervenciones no farmacológicas para reducir costos y menos efectos secundarios.</p>
<p>FUENTE (ENLACE WEB)</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34673781/</p>

FICHA 5

TÍTULO	Eficacia de las intervenciones educativas de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico. Revisión sistemática
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Antonio Reaza-Alarcón • Beatriz Rodríguez Martín
AÑO	2014
OBJETIVO	Analizar e integrar estudios que indaguen sobre los beneficios de las intervenciones educativas de enfermería para el manejo del dolor posquirúrgico.
METODOLOGIA	Revisión sistemática
RESULTADOS	Doce estudios cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales nueve informaron menos dolor en el grupo que recibió la intervención educativa. Estas intervenciones también ayudaron a disminuir el nivel de ansiedad y mejoraron la funcionalidad para realizar actividades de la vida diaria. El nivel de calidad de los estudios fue medio.
CONCLUSIONES	Si bien la revisión mostró que las intervenciones educativas de enfermería podrían influir en el alivio del dolor

	posquirúrgico, son necesarios estudios más rigurosos, con mayor tamaño muestral y mayor calidad metodológica, que ayuden a establecer la efectividad real en el manejo de pacientes posquirúrgicos con dolor.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Incentiva a continuar investigando para mejorar protocolos de intervención
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487447/

FICHA 6

TITULO	Uso de métodos no farmacológicos por enfermeros en el manejo del dolor posoperatorio infantil: estudio de intervención educativa
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Hong Gu He Riawati Jahja • Tat-Leang Lee • Emily Neo Kim Ang • Rajammal Sinnappan • Katri Vehviläinen-Julkunen • Luna Fai Chan
AÑO	2010

OBJETIVO	Usar autoinformación de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor posoperatorio de los niños por parte de las enfermeras y sus percepciones de las barreras que limitan el uso de estos métodos.
METODOLOGIA	Diseño cuasi-experimental
RESULTADOS	Se encontraron aumentos estadísticamente significativos en el uso autoinformado de imágenes, refuerzo positivo, regulación térmica, masaje y posicionamiento de las enfermeras en la encuesta posterior a la intervención. Antes de la intervención, estos métodos se usaban con menos frecuencia en comparación con otros métodos. La gran carga de trabajo/falta de tiempo y la incapacidad del niño para cooperar fueron las barreras más comúnmente reportadas antes y después de la prueba.
CONCLUSIONES	La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el uso de varios métodos no farmacológicos por parte de los enfermeros. Se recomienda la difusión regular de información actualizada a las enfermeras sobre estos métodos de manejo del dolor

	para mantener los cambios positivos. Sin embargo, la educación por sí sola no fue suficiente para optimizar el uso de estos métodos por parte de las enfermeras, ya que varias barreras limitaron su práctica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	La intervención educativa debe de ir acompañado con otros métodos no farmacológicos para aumentar su efectividad.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20722797/

FICHA 7

TITULO	Ensayos controlados aleatorios dirigidos por enfermeras en el entorno perioperatorio: una revisión de alcance
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Anthony S. Batterbury • Lucas Burgess • jill campbell • Lori J Delaney • Bronwyn R. Griffin • James A. Hughes • Jessica Ingleman

	<ul style="list-style-type: none"> • samantha keogh • Fiona Coyer
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar áreas de atención perioperatoria en las que se han realizado ensayos controlados aleatorios dirigidos por enfermeras, para identificar problemas que afectan la calidad de estos ensayos e identificar lagunas para futuras investigaciones.
METODOLOGIA	Revisión de alcance
RESULTADOS	De los 86 estudios incluidos, las áreas clave en las que las enfermeras han dirigido ensayos controlados aleatorios incluyen la ansiedad del paciente o del cuidador; alivio del dolor posoperatorio; prevención de infecciones del sitio quirúrgico: conocimiento del paciente y del cuidador; prevención de la hipotermia perioperatoria; náuseas y vómitos postoperatorios; además de otros resultados diversos. Son evidentes los problemas que afectan la calidad (incluida la aleatorización mal informada) y las lagunas para futuras

	investigaciones (incluido un enfoque en las poblaciones vulnerables).
CONCLUSIONES	Los ensayos controlados aleatorios dirigidos por enfermeras en el entorno perioperatorio se han centrado en áreas clave de la atención perioperatoria. Sin embargo, existen oportunidades para que las enfermeras lideren la investigación experimental en otras áreas perioperatorias prioritarias y dentro de diferentes poblaciones que han sido desatendidas, como la población de adultos mayores sometidos a cirugía.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Nos incentiva a tener cultura de investigación, para poder estar a la vanguardia del avance de la tecnología y la evolución de cada patología. Esto permitirá mejorar nuestros procesos de enfermería.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32821111/

FICHA 8

<p>TÍTULO</p>	<p>Los efectos del Reiki y el masaje de espalda en el dolor y los signos vitales de las mujeres después de la histerectomía abdominal: un ensayo controlado aleatorizado: Los efectos del Reiki y el masaje de espalda en el dolor y los signos vitales de las mujeres</p>
<p>AUTORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hediye Utli • Yurdagül Yağmur
<p>AÑO</p>	<p>2021</p>
<p>OBJETIVO</p>	<p>Determinar los efectos del Reiki y el masaje de espalda sobre el dolor, el uso de analgésicos y los signos vitales entre las mujeres que se habían sometido a una histerectomía abdominal abierta.</p>
<p>METODOLOGIA</p>	<p>Estudio experimental</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la intensidad del dolor y el uso de analgésicos entre las mujeres del grupo de Reiki y las mujeres de los grupos de masaje de espalda y control ($p < 0,001$). Se observaron diferencias significativas en los signos vitales entre los grupos antes y</p>

	después de sus respectivos procedimientos; en el grupo de Reiki tendieron a disminuir, mientras que en los grupos de masaje de espalda y control tendieron a aumentar.
CONCLUSIONES	Los hallazgos de este estudio confirmaron que el dolor, el uso de analgésicos y los signos vitales disminuyeron después de Reiki entre las mujeres que se habían sometido a una histerectomía abdominal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Investigar más acerca del reiki y realizar investigación sobre su efectividad de aplicación en el postoperatorio.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34312086/

FICHA 9

TITULO	Tratamiento del dolor posoperatorio y prácticas no farmacológicas en la revisión sistemática de enfermería: Resultados de la disertación doctoral turca en 2000-2015
AUTORES	Fatma ay
AÑO	2018
OBJETIVO	Identificar y resumir las prácticas no farmacológicas utilizadas por las enfermeras

	<p>para reducir o aliviar el dolor posoperatorio y el efecto de tales prácticas sobre el dolor y criticar la evidencia actual.</p>
METODOLOGIA	<p>Estudio descriptivo transversal</p>
RESULTADOS	<p>De las disertaciones, el 84,6% se realizaron en población de pacientes adultos y aproximadamente la mitad de ellas fueron estudios cuasiexperimentales/experimentales. Cuando se buscaron las disertaciones por métodos de control del dolor, el 80% de las disertaciones se realizaron sobre métodos no farmacológicos. Entre los métodos no farmacológicos, el masaje y los ejercicios de relajación fueron los más utilizados con un 18,6 %.</p>
CONCLUSIONES	<p>El manejo no farmacológico del dolor es una forma eficaz de reducir la intensidad del dolor y puede ser utilizado de forma independiente por las enfermeras. Los investigadores de disertaciones a menudo eligen prácticas no farmacológicas que no tienen efectos secundarios, tienen un riesgo mínimo, no son perjudiciales para los pacientes, son fáciles de</p>

	<p>administrar y rentables. Los métodos no farmacológicos efectivos específicos para grupos por edad, sexo y diagnóstico médico deben identificarse mediante la revisión de la literatura para cada método no farmacológico en estudios futuros.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</p>	<p>Aplicando de manera adecuada , efectiva y oportuna podemos generar disminución de gastos, días de recuperación.</p>
<p>FUENTE (ENLACE WEB)</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29738059/</p>

FICHA 10

<p>TITULO</p>	<p>Eficacia de la terapia de relajación como intervención de enfermería eficaz para el alivio del dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía abdominal: revisión sistemática y metanálisis</p>
<p>AUTORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wanxia Ju • lili ren • junio chen <p>Yuman du</p>
<p>AÑO</p>	<p>2019</p>

OBJETIVO	Evaluar la eficacia de las técnicas de relajación para el alivio del dolor en pacientes sometidos a cirugía abdominal.
METODOLOGIA	Revisión sistemática y metanálisis
RESULTADOS	<p>Se utilizó un total de cuatro técnicas de relajación en los estudios incluidos, a saber: la técnica de relajación mandibular, la técnica de relajación de Benson, la técnica de relajación muscular progresiva (PMR) y la técnica de relajación sistemática. La terapia de relajación se practicó en un momento específico en todos los estudios excepto en 2. En los estudios de Wilson y Levin, los pacientes realizaron la relajación cuando lo requirieron. Las puntuaciones de dolor se midieron justo después de completar la terapia de relajación en todos los estudios, excepto en 2. El estudio de Devmurari y Nagrale comparó las puntuaciones de dolor después de completar 5 días de terapia PMR, mientras que el estudio de Ismail y Elgzar compararon las puntuaciones de dolor después de 2 días de tratamiento. En total, 10 de los 12 estudios</p>

	<p>incluidos demostraron un alivio del dolor estadísticamente significativo en el grupo de relajación en comparación con los controles.</p> <p>El estudio de Solehati y Rustina que utilizó la técnica de relajación de Benson encontró un alivio significativo del dolor tanto en el grupo de intervención como en el de control.</p> <p>El estudio de Devmurari y reportó una mayor reducción del dolor en el grupo PMR; sin embargo, no se realizó ningún análisis estadístico. Los estudios sobre la relajación sistemática informaron resultados contradictorios sobre los efectos de la relajación en la ansiedad posoperatoria.</p> <p>Mientras que Roykulcharoen y Good no demostraron diferencias en la ansiedad postoperatoria entre los 2 grupos, Rejeh registraron una ansiedad significativamente menor en el grupo de relajación. De manera similar, mientras que los estudios de Levin y Roykulcharoen y Good no encontraron diferencias en el consumo de analgésicos entre los grupos de relajación y control, Rejeh et al registraron un uso</p>
--	---

	<p>significativamente menor de analgésicos en el grupo que practicaba la relajación sistemática.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>La calidad general de los estudios no fue alta. En general, a pesar de los ensayos que demuestran los beneficios de la terapia de relajación para el alivio inmediato del dolor en pacientes después de una cirugía abdominal, falta evidencia científica de alta calidad que sustente su uso rutinario. Se necesitan ensayos controlados aleatorios (ECA) más sólidos que utilicen protocolos de relajación estandarizados para proporcionar pruebas adicionales sobre este tema. lo que indicó que los pacientes sometidos a cirugía abdominal tuvieron un alivio del dolor</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</p>	<p>Generar investigación acerca de las técnicas de relajación para poder obtener evidencia científica y en base a esto generar nuevos protocolos.</p>
<p>FUENTE (ENLACE WEB)</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31555379/</p>

FICHA 11

TÍTULO	Abordajes de enfermería frente al dolor posoperatorio en pacientes: opiniones de pacientes.
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Meryem Yilmaz • Hesna Gürler
AÑO	2011
OBJETIVO	Determinar las opiniones de los pacientes sobre las prácticas de enfermería con respecto a su dolor posoperatorio y su satisfacción con estas prácticas.
METODOLOGIA	Descriptivo
RESULTADOS	De los 360 pacientes que participaron en este estudio, el 61,4% eran mujeres, el 83% tenían más de 40 años y el 88% tenían bajo nivel educativo. El 60,4% no tenía experiencia quirúrgica previa. Se determinó que el 30,6% de los pacientes habían sido operados de corazón-pulmón (sistema cardiovascular, CVS) y el 25,5% del sistema gastrointestinal (SIG). Se encontró que el 96,4% de los pacientes experimentaron dolor al toser y el 81,9% al levantarse de la

	<p>cama. El 96,4% de los pacientes refirió dificultad para toser, el 78,3% dificultad para movilizarse y el 46,7% dificultad para respirar a causa del dolor posoperatorio. Se determinó que los pacientes que se sometieron a operaciones de CVS, TAH+BSO y GIS experimentaron más dolor al toser y al intentar levantarse de la cama, mientras que los pacientes que se sometieron a discectomía experimentaron más dolor al caminar.</p>
CONCLUSIONES	<p>Los pacientes afirmaron que las enfermeras no utilizaron una escala de dolor, proporcionaron información sobre cómo se podía aliviar el dolor, demostraron lo que debían hacer durante las actividades que causaron el dolor, ayudaron a los pacientes a reposicionarse para aliviar el dolor o usaron algún método no adecuado. - intervenciones farmacológicas. Sin embargo, todos los pacientes se mostraron satisfechos con los analgésicos que les administraron las enfermeras para el alivio del dolor.</p>

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Si se aplica una inadecuada intervención no farmacológica, no se lofrara disminuir el dolor y se tendrá que acudir al uso de farmacos
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21644107/

FICHA 12

TITULO	Los efectos de la religión y la espiritualidad sobre el dolor postoperatorio, el funcionamiento hemodinámico y la ansiedad después de una cesárea
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Siavash Beiranvan • Morteza Noparast • Nasrín Eslamizade Saeed Saeedikia
AÑO	2014
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la oración y la meditación sobre la reducción del dolor posoperatorio y las respuestas fisiológicas entre pacientes musulmanas que se sometieron a una cesárea bajo anestesia espinal.
METODOLOGIA	Ensayo controlado aleatorizado

RESULTADOS	<p>No se encontró una mejora estadísticamente significativa en la puntuación del dolor antes y durante la meditación en oración, 30, 60 minutos después de la meditación en oración.</p> <p>Se encontró una mejora estadísticamente significativa en la puntuación del dolor a las 3 y 6 horas después de la meditación en oración que en el grupo de control. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las respuestas fisiológicas (presión arterial sistólica y diastólica, respiración y frecuencia cardíaca) en ningún momento entre los grupos.</p>
CONCLUSIONES	<p>La intervención de la religión y la espiritualidad, como la meditación de oración, podría usarse como una de las técnicas de manejo del dolor no farmacológicas para reducir el dolor después de la cirugía de cesárea. Además, la meditación Pray proporciona menos náuseas y vómitos posoperatorios (NVPO) y más relajación.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	<p>Se hace hincapié en incentivar la intervención educativa.</p>
FUENTE (ENLACE WEB)	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23241361/</p>

--	--

FICHA 13

TITULO	Eficacia de la terapia precisa de masaje de pies sobre el dolor y la ansiedad después de la cirugía cardíaca: estudio piloto
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Rana Alameri • gracia decano • jessica castner • Ellen Volpe • Yasser Elghoneimy • carla jungquist
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de la integración de la terapia de masaje de pies para controlar el dolor cardíaco.
METODOLOGIA	Ensayo aleatorizado
RESULTADOS	Los hallazgos de este estudio indican que el masaje de pies reduce significativamente ($p < 0,05$) la intensidad del dolor y la ansiedad en pacientes que se han sometido a cirugía cardíaca en comparación con un grupo de control con placebo.

CONCLUSIONES	<p>Proporcionar intervenciones no farmacológicas para el dolor es responsabilidad del personal de enfermería. El masaje de pies está dentro del alcance de la práctica de enfermería y es una forma segura y eficaz de mejorar la atención al paciente. El masaje de pies junto con intervenciones farmacológicas es efectivo para mejorar el dolor y la ansiedad. Los estudios futuros deben considerarse centrarse en la frecuencia, la dosis, la viabilidad, la aceptabilidad y la satisfacción de los participantes.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	<p>Las intervenciones no farmacológicas junto con las farmacológicas obtienen efectividad e la disminución del dolor.</p>
FUENTE (ENLACE WEB)	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31734151/</p>

FICHA 14

TITULO	<p>Eficacia de la aromaterapia para el alivio del dolor, las náuseas y los vómitos después de la nefrolitotomía percutánea: un ensayo controlado aleatorio.</p>
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Mojdeh Amirhosseini

	<ul style="list-style-type: none"> • Mahlagha Dehghan • Parvin Mangolian Shahrabaki • Hamid Pakmanesh
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar la eficacia de la lavanda y la salvia romana en el dolor, las náuseas y los vómitos después de la nefrolitotomía percutánea.
METODOLOGIA	Ensayo clínico aleatorizado
RESULTADOS	El dolor disminuyó significativamente en el grupo de aromaterapia con salvia. Las náuseas tuvieron una tendencia a la baja en los dos grupos de aromaterapia. El grupo de aromaterapia con lavanda tuvo la incidencia más baja de episodios eméticos en comparación con los otros grupos.
CONCLUSIONES	En cuanto al dolor molesto, náuseas y vómitos después de la nefrolitotomía percutánea para los pacientes, y teniendo en cuenta las complicaciones de la terapia con medicamentos, el uso de métodos complementarios no farmacológicos puede ayudar a aumentar la comodidad de los pacientes.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Investigar acerca de la aromaterapia para incluir de forma frecuente dentro de nuestras intervenciones.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32575103/

FICHA 15

TITULO	Los efectos de la crioterapia programada inmediata y el movimiento pasivo continuo en pacientes después de una artroplastia total de rodilla asistida por computadora: un ensayo prospectivo, aleatorizado y controlado
AUTORES	Mei Chu Chen 1 2, Chiu Chu Lin 2 3, Jih Yang Ko 4 5 6, Feng Chih Kuo 7 8
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar a los pacientes con crioterapia programada inmediata y CPM después de CAS-TKA.
METODOLOGIA	ensayo prospectivo, aleatorizado y controlado con un método de muestreo intencional
RESULTADOS	los resultados de la investigación mostraron que las medidas de enfermería sistemáticas

	<p>y constructivas tienen efectos significativamente diferentes sobre la intensidad del dolor después de la artroplastia total de rodilla. No hubo diferencia significativa en la puntuación NRS entre los grupos. El grupo de intervención tuvo un ROM significativamente más alto que el grupo de control en el POD 4. Aunque no se encontraron diferencias significativas en la inflamación de las articulaciones entre los grupos, el grupo de intervención tuvo una media más baja hinchazón de las articulaciones que el grupo de control. Las intervenciones enfermeras sistemáticas y constructivas tienen un efecto significativo sobre el ROM. El resultado de la intervención sistemática productiva de enfermería sobre la tumefacción no mostró diferencias significativas. La literatura ha demostrado que el uso de crioterapia tiene un mejor efecto sobre la inflamación de la herida en pacientes con. Los resultados de la inflamación previa y posterior a la prueba de</p>
--	---

	<p>los dos grupos mostraron que la inflamación de la articulación de la rodilla del grupo de intervención fue menor el primer día y el cuarto día que el grupo de control, con una diferencia de inflamación de 1,82 cm. En teoría, la crioterapia puede reducir la excitabilidad de las terminaciones nerviosas libres y los nervios periféricos, lo que reduce indirectamente el edema tisular y aumenta el umbral del dolor para reducir la intensidad del dolor.</p>
CONCLUSIONES	<p>La crioterapia programada inmediata y el movimiento pasivo continuo podrían ayudar a mejorar el ROM rápidamente después de la CAS-TKA. Debe incorporarse al plan diario de enfermería para pacientes sometidos a CAS-TKA.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	<p>La intervención educativa ayuda a estar informados a los pacientes por lo tanto saber lo que pasara con su salud.</p>
FUENTE (ENLACE WEB)	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409300/</p>

TITULO	Efecto de Reiki en pacientes con artroplastia total de rodilla: un estudio piloto
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Bárbara Byrne Notte • Carol Fazzini • Ruth a mooney
AÑO	2016
OBJETIVO	Determinar el impacto de la terapia de Reiki en la percepción del dolor de los pacientes que se sometieron a una artroplastia total de rodilla (ATR) después de las sesiones de Reiki, la satisfacción con la terapia de Reiki, la satisfacción con la experiencia hospitalaria en general y el uso de analgésicos después de las sesiones.
METODOLOGIA	Estudio aleatorizado
RESULTADOS	Todas las sesiones de terapia de Reiki resultaron en reducciones estadísticamente significativas del dolor, excepto aquellas sesiones en la PACU. Los sujetos que recibieron Reiki respondieron positivamente a los cuestionarios completados el día del alta. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el uso de analgésicos.

CONCLUSIONES	Reiki puede ser un componente efectivo en el manejo del dolor postoperatorio de los pacientes quirúrgicos. Los estudios futuros deben incluir más sujetos, controlar el uso de música durante la sesión de Reiki y medir el tiempo durante el cual se reduce el dolor después de los tratamientos de Reiki.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Genera una intervención más, e investigación acerca del reiki
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26760383/

FICHA 17

TITULO	Efecto de la música sobre el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto
AUTORES	<ul style="list-style-type: none">• Neda Mirbagher Ajorpaz• Abuzar Mohammadi• Hamed Najaran• Shala Khazaei
AÑO	2014
OBJETIVO	Investigar el efecto de la música sobre el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto.
METODOLOGIA	Estudio cuasi-experimental
RESULTADOS	Antes de la intervención, la media de la intensidad del dolor fue de $6,32 \pm 0,21$ y $6,10 \pm 0,21$ para los grupos experimental y control, respectivamente; y la diferencia no fue significativa ($P = 0,21$). Después de la intervención, la media de la intensidad del dolor fue de $3,11 \pm 0,12$ y $5,81 \pm 0,38$ para los grupos experimental y de control, respectivamente; y la diferencia fue significativa ($P = 0,04$).

CONCLUSIONES	Escuchar música relajante puede reducir el dolor postoperatorio. Se sugiere que la música relajante se utilice como método complementario en los pacientes para reducir el dolor potencial.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Incluir la musicoterapia dentro de nuestras intervenciones
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25699280/

FICHA 18

TITULO	Efecto comparativo de la intervención con sonidos basados en la naturaleza y la intervención con auriculares sobre la gravedad del dolor después de una cesárea: un ensayo prospectivo aleatorizado doble ciego
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Mehran Farzaneh • Ali Abbasjahromi • Vahid Saadatmand • Nehleh Parandavar • Hamid Reza Dowlatkhah • Ayda Bahmanjahromi
AÑO	2019

OBJETIVO	Determinar el efecto de la intervención N-BS y la intervención de auriculares sobre la gravedad del dolor después de una cesárea.
METODOLOGIA	ensayo aleatorizado controlado
RESULTADOS	El grupo N-BS tuvo una intensidad de dolor significativamente menor que los grupos de auriculares y de control. Se observaron diferencias estadísticamente insignificantes entre los grupos de control y auriculares, lo que indica que los auriculares solos no redujeron el dolor en el grupo de intervención. Estas reducciones fueron más evidentes progresivamente a los 15 y 60 minutos de finalizada la intervención.
CONCLUSIONES	La aplicación de N-BS para madres sometidas a cesárea electiva promueve la autonomía de enfermería y la noción de que las enfermeras pueden influir en el entorno de la paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Generar cada vez mas la autonomía de enfermería haciendo un uso frecuente de las intervenciones no farmacologicas.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31341820/

FICHA 19

TÍTULO	Efectos de la realidad virtual en el alivio del dolor posoperatorio en pacientes quirúrgicos: revisión sistemática y metaanálisis
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Linyu Ding • Hongxiahua • hanfei zhu • Shuqin Zhu • Jinling-lu • kang zhao • Qin-Xu
AÑO	2020
OBJETIVO	Explorar los efectos de la RV en el alivio del dolor posoperatorio.
METODOLOGIA	Ensayo control aleatorizado
RESULTADOS	Nuestros resultados demostraron que los pacientes que recibieron la intervención de RV tuvieron puntuaciones de dolor posoperatorio más bajas que los que

	<p>recibieron la atención habitual. Un análisis de subgrupos reveló que la RV podría aliviar el dolor posoperatorio tanto en cirugía menor como en cirugía mayor. Otro análisis de subgrupos demostró una reducción significativa del dolor posoperatorio entre los pacientes que recibieron VR durante el período intraoperatorio y el período posoperatorio. Sin embargo, no hubo un alivio significativo del dolor posoperatorio al recibir VR durante el período preoperatorio. Además, dos estudios informaron mejoras significativas en la satisfacción posoperatoria. Sin embargo, otros dos estudios incluidos encontraron que la RV no podía afectar los parámetros fisiológicos relacionados con el dolor.</p>
CONCLUSIONES	<p>La aplicación de RV puede aliviar el dolor postoperatorio de manera efectiva. El tipo de cirugía y el momento de uso de la RV son las principales fuentes de heterogeneidad. Se necesitarán estudios más rigurosos sobre la relación entre la RV y el alivio del dolor posoperatorio.</p>

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Continuar investigando sobre nuevas técnicas no farmacológicas que permitan renovar protocolos de intervención de enfermería.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882400/

FICHA 20

TITULO	La eficacia del relleno de gel frío para aliviar el dolor de la episiotomía
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Yu Ying Lu • Mei Ling Su • Meei Ling Gau • Kuan-Chia Lin • Heng Kien Au
AÑO	2015
OBJETIVO	Evaluar la efectividad del empaque de gel frío sobre el dolor de la episiotomía entre mujeres posparto que tuvieron partos espontáneos normales.
METODOLOGIA	Ensayo de control cuasialeatorio
RESULTADOS	La intensidad del dolor, la interferencia del dolor en las actividades diarias y los niveles de satisfacción con el manejo del dolor se

	<p>evaluaron mediante el Inventario Breve del Dolor (BPI) y el cuestionario de manejo del dolor, respectivamente. Los resultados mostraron que las mujeres en el grupo experimental informaron una puntuación media de intensidad del dolor, una interferencia del dolor en las actividades diarias significativamente más bajas a las 48 horas posteriores al parto y un mayor nivel de satisfacción con el manejo del dolor a las 24 y 48 horas posteriores al parto que el grupo de control. después de ajustar por datos demográficos y obstétricos.</p>
CONCLUSIONES	<p>El relleno de gel frío en el perineo es un método rentable, conveniente, fácil de implementar y no farmacológico para la reducción del dolor, con un impacto positivo general en la recuperación posparto de las parturientas.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	<p>Incluir dentro de nuestros protocolos la crioterapia como intervención no farmacológica.</p>
FUENTE (ENLACE WEB)	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26058405/</p>

FICHA 21

TITULO	Los efectos de escuchar la música preferida sobre la intensidad del dolor después de una cirugía a corazón abierto
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Hedayat Yafari • Emir Emami Zeydi • Soghra Khani • Ravanbakhsh Esmaeili • Aria Soleimani
AÑO	2012
OBJETIVO	Determinar los efectos de escuchar música preferida sobre la intensidad del dolor después de una cirugía a corazón abierto.
METODOLOGIA	Ensayo clínico aleatorizado
RESULTADOS	<p>La intensidad media del dolor en el grupo de intervención antes, inmediatamente después, 30 minutos y una hora después de la intervención fue de 5,8, 3,1, 2,5 y 2,4, respectivamente. Los números correspondientes en el grupo de control fueron 4,7, 4,7, 4,8 y 4,9, respectivamente. ANOVA de medidas repetidas mostró que la</p>

	música reduce significativamente la intensidad del dolor.
CONCLUSIONES	La música puede ser efectiva como método no farmacológico, económico, no invasivo y sin efectos secundarios para el manejo del dolor después de una cirugía a corazón abierto.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	La musicoterapia una vez más es demostrado que tiene efectos positivos sobre el manejo del dolor no farmacológico.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23493927/

FICHA 22

TITULO	Cuidados de enfermería y dolor en pacientes ortopédicos en recuperación anestésica, en Brasil
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • gisele reyes de paula • Vanda dos Santos Reis • Flavia Alves Ribeiro María Teresa Gagliazzi
AÑO	2011
OBJETIVO	Describir las informaciones relacionadas con la experiencia dolorosa de los pacientes en el postoperatorio de cirugías

	<p>ortopédicas en la sala de recuperación postanestésica (UCPA) que pueden contribuir al cuidado de Enfermería.</p>
METODOLOGIA	<p>Enfoque cualitativo</p>
RESULTADOS	<p>Después de la revisión establecieron estas categorías: "El uso de anestesia regional disminuye la intensidad del dolor postoperatorio en cirugía ortopédica", "Terapias para el tratamiento del dolor postoperatorio en cirugía ortopédica", "La evaluación ayuda en el manejo del dolor en el período postoperatorio de cirugía ortopédica".</p>
CONCLUSIONES	<p>Los hallazgos relacionados con la prescripción insuficiente de analgésicos en el postoperatorio son preocupantes. Los profesionales deben involucrarse en el adecuado manejo y registro de este tipo de dolor, promoviendo mejores procedimientos analgésicos y mayor satisfacción del paciente.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	<p>El control del dolor postoperatorio es importante en pacientes ortopédicos y la anestesia regional puede proporcionar analgesia preventiva para el postoperatorio inmediato. Las enfermeras deben establecer el diagnóstico de enfermería y las intervenciones deben ir precedidas de la evaluación de la intensidad, la calidad y los factores que interfieren con el dolor experimentado por el paciente ortopédico.</p>

FUENTE (ENLACE WEB)	https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9589
----------------------------	---

FICHA 23

TÍTULO	Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-Quirúrgico de Apendicetomía
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Miriam Karina Ortiz Rivas • Hilda Manuela Salazar Enciso
AÑO	2012
OBJETIVO	Describir como es el manejo del dolor que ofrece el personal de enfermería al paciente pediátrico postquirúrgico de apendicetomía
METODOLOGIA	Estudio descriptivo-transversal, exploratorio, con metodología cuantitativo
RESULTADOS	El 55% de la muestra solo utiliza la ministración de analgésicos como acción dependiente para manejar el dolor, mientras que el (45%) además realiza otras intervenciones independientes como parte del cuidado de enfermería. Del 45% de las enfermeras que realizan otras intervenciones se obtuvieron los siguientes resultados: apoyo emocional (56%), cambio de posición (22%), manejo ambiental (11%) y escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (11%).

CONCLUSION ES	Expuesto lo anterior se adjudica la necesidad de elaborar un modelo innovador en el cual las enfermeras en el servicio de pediatría apliquen intervenciones independientes propias de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos de apendicectomía.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Reforzar más investigaciones que permiten innovar las intervenciones independientes de enfermería en nuevos protocolos
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100287&lng=pt&nrm=iso&tlng=es#aff2

FICHA 24

TITULO	Eficacia de la música en la reducción del dolor posoperatorio de cirugía cardiaca
AUTORES	González Pabón, Nathaly; Rivera Alvarez, Luz Nelly
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar la eficacia de una intervención de enfermería basada en la música como tratamiento no farmacológico del dolor en el período posoperatorio de cirugía cardiaca.

<p>METODOLOGIA</p>	<p>Estudio mixto, con una fase cuantitativa de tipo Ensayo Clínico Aleatorizado con diseño estadístico unifactorial de 3 niveles y una segunda fase cualitativa</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>En la fase cuantitativa se evidenció un cambio estadísticamente significativo en la percepción del dolor posterior a la intervención en los grupos experimentales. En la fase cualitativa se determinaron tres categorías: experiencia de los participantes frente al uso de música grabada; aspectos de la ejecución de la sesión con uso de música, y recomendaciones del paciente para enriquecer la intervención. Así mismo, se determina que el tiempo seleccionado para la intervención resulta ser suficiente desde la apreciación de los participantes.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>La intervención planteada resultó eficaz en la reducción del dolor posoperatorio en los dos grupos de intervención. Además, se evidenció que esta produjo efectos positivos adicionales en los participantes, como relajación, distracción y tranquilidad</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</p>	<p>Es importante considerar el trabajo multidisciplinario</p>
<p>FUENTE (ENLACE WEB)</p>	<p>https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03488459?cntry=PL&city=Rabka-Zdr%C3%B3j&rank=1&view=record</p>

FICHA 25

TITULO	Satisfacción del paciente con las prácticas de enfermería sobre el manejo del dolor postoperatorio: una revisión sistemática
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Fatma Eti Aslan • Sennur Kula Sahin • Selda Secginli • Semra Bülbüloglu
AÑO	2018
OBJETIVO	Investigar la satisfacción del paciente con las prácticas de enfermería con respecto al manejo del dolor posoperatorio.
METODOLOGIA	Revisión sistemática
RESULTADOS	Los hallazgos revelaron que los métodos farmacológicos se utilizaron con mayor frecuencia para el manejo del dolor posoperatorio y las enfermeras no utilizaron suficientemente los métodos no farmacológicos. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados de enfermería para el alivio del dolor posoperatorio.

CONCLUSIONES	En esta revisión sistemática, la evidencia científica indicó que la satisfacción de los pacientes con las prácticas de enfermería relacionadas con el manejo del dolor posoperatorio fue alta; sin embargo, los métodos no farmacológicos se utilizaron de manera insuficiente en la última década.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Es necesario no solo basarnos en el tratamiento farmacológico , sino aplicar intervenciones innovadores y con menos efectos colaterales en nuestros pacientes
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30028476/

FICHA 26

TITULO	“Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 – Setiembre 2017”
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> Isabel Natividad Urure Velazco Luisa Antonia Pacheco Villa García
AÑO	2017
OBJETIVO	Identificar el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un hospital público de Ica.

METODOLOGIA	Estudio descriptivo, transversal, no experimental
RESULTADOS	<p>En relación a la dimensión de la asistencia del manejo del dolor postoperatorio, en lo que respecta al tratamiento no farmacológico reconocieron el 20,5% haber recibido siempre este tipo de terapia, dentro de las estrategias analgésicas no farmacológicas que siempre utilizaron los profesionales de enfermería con mayor frecuencia señalaron a las técnicas de relajación o ejercicios con 29,2%, y en menor proporción más tendiente a que nunca recibieron estrategias analgésicas no farmacológicas señalaron a: Estimulación cutánea y técnicas de distracción (aplicación de masajes, imaginación guiada y audición activa) con 57,6% y 72,23% respectivamente. Observándose consistencia los resultados en general , con el estudio de Hernández, quien reportó 19% realizaron siempre el profesional de enfermería estrategias no farmacológicas para el control del dolor, así como mostró también consistencia respecto a las estrategias analgésicas más utilizadas, con mayor frecuencia, pero en menor proporción 9% para aplicación de ejercicios o relajación, y el 100% respondieron que nunca recibieron la aplicación de la estrategia analgésica de estimulación eléctrica, y en menor proporción las otras estrategias que predominó la</p>

	alternativa nunca (aplicación de masajes, imaginación guiada, etc).
CONCLUSIONES	Los cuidados de enfermería dirigidos al paciente con dolor postoperatorio resultaron inadecuados en un 65,84%, brecha significativa por revertir este resultado, ya que solo el 34,16 fue adecuado, con un promedio ponderado general de 2,68, con un déficit de promedio de 2,32, para alcanzar lo óptimo requerido del porcentaje 100%, y de un puntaje o rango de 5 respectivamente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Utilizando las técnicas no farmacológicas adecuadas en el paciente y la cirugía correcta, se puede lograr manejar el dolor y evitar el uso de fármacos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5849

FICHA 27

TITULO	Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Jorge Luis Rodríguez-Díaz • Gina Patricia Galván-López • Mariela Ximena Pacheco-Lombeida

	<ul style="list-style-type: none"> • Melynn Parcon-Bitanga
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el dolor posquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería.
METODOLOGIA	estudio longitudinal de enfoque cuantitativo
A	
RESULTADOS	de los 91 pacientes evaluados, 34 de ellos para un 37,4 % refirieron dolor en el posquirúrgico, de estos el 23,5 % corresponden a ocho personas del género masculino y 26 para un 76,5 % son femenino. El rango de intensidad del dolor que más prevaleció fue el leve en 22 pacientes. De los cuales 10 manifestaron no sentir dolor después de la aplicación de terapias complementarias, mientras que 10 pacientes se mantuvieron en el mismo rango pero con menor intensidad y los dos restantes no presentaron mejoría.
CONCLUSIONES	se evidenció un buen manejo del dolor por parte del personal de enfermería, se demostró que la utilización de las terapias complementarias fue favorable, puesto que los pacientes manifestaron alivio, donde el frío local fue el que mayor aceptación y beneficios mostró.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Se demuestra una vez más que intervenciones de enfermería complementarias son efectivas y benefician al paciente

FUENTE (ENLACE WEB)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100053
----------------------------	---

FICHA 28

TITULO	¿El masaje postoperatorio con la técnica 'M' con o sin aceite de mandarina reduce la angustia de los bebés después de una cirugía craneofacial mayor?
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • marjan de jong • Cees Lucas • Hansje Bredero • León van Adrichem • Dick Tiboel • Monique van Dijk
AÑO	2012
OBJETIVO	Evaluar los efectos de la técnica de masaje 'M' con o sin aceite de mandarina en comparación con la atención posoperatoria estándar en los niveles de dolor y angustia, frecuencia cardíaca y presión arterial media de los bebés después de una cirugía craneofacial mayor.

METODOLOGIA	Ensayo controlado aleatorizado
RESULTADOS	<p>En los tres grupos, las puntuaciones medias de comportamiento COMFORT posteriores a la intervención fueron más altas que las puntuaciones iniciales, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas. La frecuencia cardíaca y la presión arterial media mostraron un cambio estadísticamente significativo en los tres períodos de evaluación en los tres grupos. Estos cambios no estaban relacionados con la intervención.</p>
CONCLUSIONES	<p>Los resultados no respaldan un beneficio del masaje con la técnica 'M' con o sin aceite de mandarina en estos pacientes postoperatorios jóvenes. Varias razones pueden explicar esto: masaje administrado demasiado pronto después de la anestesia general, el miedo de los pacientes jóvenes a que los extraños los toquen, los pacientes que no están acostumbrados a masajear.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Nuevamente se incide en aplicar las técnicas no farmacológicas en el momento oportuno.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22050553/

FICHA 29

TITULO	Proceso de enfermería en el diagnóstico del dolor posamigdalectomía: una revisión sistemática
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Fateme Soleymanifard • Seyyed Mohamad Khademolhoseyni • Jamile Mokhtari Nouri
AÑO	2014
OBJETIVO	Presentar el proceso de enfermería en el diagnóstico del dolor posamigdalectomía para disminuir la pérdida de oportunidades adecuadas en los cuidados de enfermería y lograr resultados en el cuidado de los pacientes.
METODOLOGIA	revisión sistemática
RESULTADOS	Las medidas efectivas de enfermería para aliviar el dolor posterior a la amigdalectomía incluyen: disminuir la ansiedad de los niños a través de la preparación psicológica de los niños y sus familias por parte de las enfermeras y otros cuidadores, usar compresas frías para

	reducir el dolor de cuello y mandíbula, presentar técnicas de distracción, ofrecer líquidos y alimentos fríos inmediatamente en el período posterior a la cirugía, creando un ambiente cómodo para los niños, evitando hablar demasiado y dormir lo suficiente.
CONCLUSIONES	Se recomienda a los gestores de enfermería y enfermeros realizar los cuidados logrados a partir de esta revisión sistemática para lograr resultados adecuados en el alivio del dolor posamigdalectomía
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO	Demuestra que con cada revisión actualizada, se puede mejorar procesos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25560345/

FICHA 30

TITULO	Ensayos controlados aleatorios dirigidos por enfermeras en el entorno perioperatorio: una revisión de alcance
AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> • Judy Munday • Niall Higgins

	<ul style="list-style-type: none"> • saira mateo • Lizanne Dalgliesh • Anthony S. Batterbury • Lucas Burgess • jill campbell • Lori J Delaney • Bronwyn R. Griffin • James A. Hughes • Jessica Ingleman • samantha keogh • Fiona Coyer
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar áreas de atención perioperatoria en las que se han realizado ensayos controlados aleatorios dirigidos por enfermeras, para identificar problemas que afectan la calidad de estos ensayos e identificar lagunas para futuras investigaciones.
METODOLOGIA	Revisión de alcance
RESULTADOS	De los 86 estudios incluidos, las áreas clave en las que las enfermeras han dirigido ensayos controlados aleatorios incluyen la

	<p>ansiedad del paciente o del cuidador; alivio del dolor posoperatorio; prevención de infecciones del sitio quirúrgico; conocimiento del paciente y del cuidador; prevención de la hipotermia perioperatoria; náuseas y vómitos postoperatorios; además de otros resultados diversos. Son evidentes los problemas que afectan la calidad (incluida la aleatorización mal informada) y las lagunas para futuras investigaciones (incluido un enfoque en las poblaciones vulnerables).</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Los ensayos controlados aleatorios dirigidos por enfermeras en el entorno perioperatorio se han centrado en áreas clave de la atención perioperatoria. Sin embargo, existen oportunidades para que las enfermeras lideren la investigación experimental en otras áreas perioperatorias prioritarias y dentro de diferentes poblaciones que han sido desatendidas, como la población de adultos mayores sometidos a cirugía.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</p>	<p>Nos incentiva a tener cultura de investigación, para poder estar a la</p>

	vanguardia del avance de la tecnología y la evolución de cada patología. Esto permitirá mejorar nuestros procesos de enfermería.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32821111/

