



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y MANEJO DEL DOLOR EN
PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS**

NURSING ASSESSMENT AND PAIN MANAGEMENT IN POST-
OPERATED PATIENTS AFTER TRAUMATOLOGICAL SURGERY

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

AUTORA:

NATALI SONIA CCASIHUI PALOMINO

ASESORA:

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA _ PERÚ

2022

ASESOR DEL TRABAJO ACADEMICO

ASESOR

Dra. Roxana Obando Zegarra

<https://orcid.org/0000-0003-2380-627X>

DEDICATORIA

A mi hijo que lo espero con muchas ansias conocer, a mis padres por su amor, comprensión y valores que me han inculcado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme ser madre, a mi novio por su apoyo y fuerza que me trasmite día a día.

FUENTE FINANCIERO

El presente trabajo será autofinanciado.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	2%
3	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	2%
4	docplayer.es Fuente de Internet	2%
5	Denisse Parra-Giordano, Valentina Cuadro Maturana, Romina Nies Moraga, Constanza Pávez Castro et al. "Percepción de Enfermería frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile", Enfermería: Cuidados Humanizados, 2020 Publicación	2%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%
7	pt.scribd.com Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	7
III. Materiales y Métodos	8
IV. Discusión	10
V. Conclusiones	16
VI. Referencias Bibliográficas	17
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: El dolor postquirúrgico es la queja más frecuente del cliente que ha sido sometido a una intervención quirúrgica y más aún las cirugías traumatológicas.

El alivio de este signo rara vez se consigue; ya sea por tratamiento farmacológico o no farmacológico, es importante la valoración temprana del dolor por la enfermera

Objetivo: Describir la importancia de la valoración de enfermería y el manejo del dolor en el paciente postoperado de cirugía traumatológica. **Metodología:** Estudio

descriptivo, en la cual se realiza una revisión de 30 artículos de evidencia científica adquiridas de diversas fuentes, como SCIELO, Pubmed, El sevier, Google Académico, con un periodo de 5 años entre 2017 a 2022 y en el idioma español, inglés y portugués.

Resultados y conclusión: se demuestra que la mayoría de los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica traumatológica presentan dolor posquirúrgico entre moderado y severo las primeras 24 horas y que estas disminuyen a un dolor leve todavía en el área de hospitalización. El manejo del dolor no farmacológico como la aplicación calor o frío en la zona quirúrgica, los cambios posturales, terapias, musicoterapia aplicadas por la enfermera, ayudan al paciente a aliviar el dolor, logrando una atención adecuada mejorando la calidad sin dejar de brindar orientación pre quirúrgica.

Palabras clave: Manejo del dolor, evaluación del dolor, cirugía, traumatología, enfermera.

ABSTRACT

Background: Post-surgical pain is the most frequent complaint of the client who has undergone surgery, and even more so in trauma surgeries. Relief from this sign is rarely achieved; Whether by pharmacological or non-pharmacological treatment, early assessment of pain by the nurse is important **Objective:** To describe the importance of nursing assessment and pain management in postoperative trauma surgery patients **Methodology:** Descriptive study, in which a review of 30 articles of scientific evidence acquired from various sources, such as SCIELO, Pubmed, Elsevier, Google Scholar, with a period of 5 years between 2017 to 2022 and in the Spanish language, is carried out. English and Portuguese. **Results and conclusion:** it is shown that the majority of patients who have undergone a traumatological surgical intervention present postoperative pain between moderate and severe the first 24 hours and that these decrease to mild pain still in the hospitalization area. Non-pharmacological pain management such as the application of heat or cold in the surgical area, postural changes, therapies, music therapy applied by the nurse, help the patient to relieve pain, achieving adequate care, improving quality while providing pre-treatment guidance. surgical.

Keywords: Pain management, pain assessment, surgery, traumatology, nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La sensación del dolor que presenta el cliente después de ser intervenido quirúrgicamente es nada tolerable, es íntimo y complicado, debido a sus diferentes componentes: ya sea por procesos fisiológicos sensoriales y emocionales complicados que presenta el cliente. (1)

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, detalla que el dolor que presenta el paciente es sensitiva y emocional nada tolerable, provocando respuestas conductuales y fisiológicas como consecuencias del estado de ánimo. (2)

Asimismo, los malestares musculo esqueléticos constituyen uno de los problemas más significativos y su inversión para salud pública, ya que pueden generar sufrimiento, incapacidad temporal o de por vida; comprendiendo un número de patologías clínicas que incluyen alteraciones de músculos, tendones, alteraciones articulares y fracturas. (3)

A la vez las intervenciones quirúrgicas traumatológicas han incrementado debido a la población de adultos y adultos mayores; por ejemplo ante las fracturas el tratamiento más que nada es quirúrgico, el manejo consiste en usar dispositivos metálicos de fijación y reducción como placas, tornillos, clavos para que los resultados sean favorables; lo que traerá como consecuencia en el cliente presentar un dolor riguroso en el cual el personal de enfermería deberá valorar y manejar para aliviar el dolor. (4)

Se debe tener en cuenta que, cada persona experimenta el dolor de diferente manera según la intensidad y duración y esto va a depender de los factores como: el tipo de intervención quirúrgica, duración de la cirugía, complicaciones después de la cirugía, medicamentos empleados durante la cirugía y posición en la que fue sometido durante el acto quirúrgico; como también influye la edad y sexo del paciente, entre otros. (5)

El dolor referido después de una intervención quirúrgica es el principal síntoma y se detalla de inicio, su intensidad es máxima en las primeras 24 horas y disminuye progresivamente. El periodo postoperatorio, que es el área de Recuperación, es considerado como el tiempo que pasa desde que culmina la intervención quirúrgica hasta cumplir sus 2 horas, es trasladado a hospitalización para que se recupere totalmente de su proceso de invalidez. (6)

Según estudios mencionan que el dolor después de una intervención quirúrgica se muestra en más del 70% de los clientes. En pacientes hospitalizados refieren dolor en un 61,4%, reflejando una gran diferencia del manejo del dolor. (7)

Por lo tanto, el dolor postoperatorio traumatólogicas surge como resultado de la lesión quirúrgica y resulta uno de los primordiales componentes que retrasan la recuperación funcional del cliente hasta su alta hospitalaria, el no manejarlo puede incrementar la morbimortalidad tras la operación. (8)

Alcántara Moreno y González A. en su estudio llevado en 2016, mencionan que los pacientes sometidos a cirugías traumatólogicas reportan un inadecuado control del dolor postquirúrgico, lo cual afecta negativamente la calidad de vida;

aumentando el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, y de trastornos del estado de ánimo. (9)

El primer paso en el manejo del dolor es la valoración, lo cual permite realizar una intervención personalizada, logrando así disminuir el dolor, por ello es primordial considerarlo como una quinta constante vital. Por lo cual surge la necesidad de utilizar instrumentos adaptados y adecuados para su valoración. El profesional de la salud, el enfermero, tiene a su disposición diferentes escalas para evaluar las características del dolor, en cuanto a la duración, tipo y frecuencia. (10)

Camacho y colaboradores en su estudio del 2016 menciona que de todos los instrumentos de medida de valoración han sido efectivos, no hay una preferencia; aunque la escala visual análoga es usada más universalmente por su facilidad de uso y comprensión del cliente. (11)

Una de las motivaciones que impulso la realización de la investigación, es que el paciente cuando se somete a alguna intervención quirúrgica y sobre todo a una intervención traumatológica, este pasa por un periodo de dolor postoperatorio que puede y llega a ser desagradable, y se intensifica durante la estadía en el área de recuperación y en algunos casos hasta su pase a hospitalización.

Los profesionales de enfermería realizan acciones e intervenciones para disminuir el dolor en el paciente enfocándose en un manejo adecuado, integral y completo que no solo se enfoque en el tratamiento farmacológico, sino también brinden cuidados propios de la enfermería, aunque se les adiciona un problema por la cantidad de pacientes en el servicio, el déficit de recursos o el deficiente

conocimiento; y se basan solo a la administración prescrita por el médico para la disminución, satisfacción y recuperación del dolor a corto tiempo.

El manejo del dolor es complejo ya que, al ser una sensación subjetiva, dependerá del paciente y no es factible cuantificar con exactitud. No hay un manejo estándar, una norma que sirva para aliviar el dolor en todo paciente post operado de cirugías traumatológicas

Por ello es importante que la enfermera conozca y aplique los métodos de valoración para así una vez identificado pueda manejar el dolor. La mayoría de ellos no puede expresar adecuadamente, por lo que se genera una valoración incorrecta e inexacta.

Por ende, aquí juega un papel muy importante la enfermera. Como mencionó nuestra teorista Hildegart de Peplau enfatizar en la relación enfermera y paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico.

Por ello la interacción paciente y enfermero es significativo porque ayudara al profesional a identificar, conocer y recopilar en un tiempo corto datos subjetivos y objetivos sobre el cliente, haciendo uso de las diferentes escalas y métodos de evaluación para aplicar intervenciones correctas y así brindar un cuidado y combatir el dolor de la mejor manera.

Como experiencia laboral en el área de Recuperación, ante la presencia del malestar en los clientes postoperados de cirugías traumatológicas, se maneja según indicación médica con analgésicos prescritos en la hoja de evolución, no

considerando realizar una valoración antes del tratamiento médico. El dolor post quirúrgico seguirá siendo un reto.

Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la importancia de la valoración de enfermería y el manejo del dolor en el paciente posoperado de cirugía traumatológica?

Es necesario la valoración del dolor porque una correcta evaluación en el área de recuperación o en las distintas áreas, este se asociará a un buen tratamiento posterior. Una adecuada valoración, una correcta interpretación y un buen manejo del dolor disminuye las complicaciones e incrementa la calidad y satisfacción del paciente durante su estancia hospitalaria.

Es por ello que mediante el estudio se pretende fomentar la valoración y manejar el dolor, llevar a la reflexión al personal de enfermería, quienes son los responsables para identificar e implementar estrategias para disminuir el dolor que padece el cliente durante su estadía en el servicio de recuperación.

El dolor es la razón más frecuente por la que un cliente solicita asistencia médica, y se clasifica como agudo o dolor crónico. (12)

Entre los tipos de dolor consideraremos al dolor agudo, considerara como una respuesta normal frente a una provocación traumática. Perdura durante el proceso de curación; dolor crónico, perdura más de 4 meses desde el momento de la agresión traumática. (13)

Históricamente, el dolor postquirúrgico fue principalmente manejado con opioides como la morfina, la cual era administrada de manera intramuscular. A pesar que los opioides permanezcan como un componente importante, su uso causa problemas muy significativos como la disfunción respiratoria, sedación, náuseas, vómitos, que hacen peligrar la salud del paciente y/o dificultan su recuperación y rehabilitación. Ahora recomiendan el uso de combinaciones de dos o más analgésicos que han permitido la reducción de los requerimientos de opioides, reducción de los efectos adversos de los opioides y una mejor analgesia. (14)

La enfermera debe realizar una apropiada valoración, debe realizar una valoración cefalocaudal para detectar las necesidades de cuidados inmediatos. Entre los cuidados que el profesional debe ejecutar son: valoración y control del dolor, los signos vitales, seguimiento de la eficacia del tratamiento, medida de comodidad y confort, técnica de relajación, medios físicos entre otros. La enfermera es pieza clave dentro del equipo de salud y sus conocimientos son prioritarios y fundamentales para el control y alivio del dolor. (15)

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la importancia de la valoración de enfermería y el manejo del dolor en el paciente postoperado de cirugía traumatólogica.

Objetivo Específico:

1. Describir las técnicas de valoración del dolor en pacientes post operados de cirugías traumatólogicas.
2. Describir el manejo del dolor no farmacológico en pacientes post operados de cirugías traumatólogicas.

III. MATERIALES Y MÉTODO

El presente trabajo es una revisión documental descriptiva retrospectiva, en la cual se realiza una revisión de evidencias científicas adquiridas de diversas fuentes. Para la selección de los artículos y bibliografía se consideraron con un periodo de 5 años entre 2017 a 2022, de revistas científicas, y en el idioma español, inglés y portugués. La búsqueda de la información se llevó a cabo la base de datos de Scielo, Pubmed, ElSevier, Google Académico; con el uso de las palabras claves: “manejo del dolor”, “valoración del dolor”, “cirugías traumatológicas”, “Postoperdos”. Se hallaron en total 30 estudios entre artículos y tesis, de los cuales se seleccionaron 20 considerando el título, objetivos, resultados y conclusiones.

El buscador más utilizado fue Scielo, (46%), seguido de El Sevier (24%), google académico (17%) y pubmed (13%). Y según el país se obtuvo un 30% de España, un 30% de Ecuador, un 20% de Colombia, 10% de Cuba, un 5% de Brasil, Perú y México. Con respecto al año se obtuvo un 30% del 2017, un 20% del 2019, un 15% del año 2020 y 2016, un 10% del 2021 y un 5% del año 2018my 2014.

Los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica traumatológica, presentan dolor de moderado a severo, la aplicación de las técnicas de valoración como Escala Visual Análoga (EVA), Escala verbal numérica (EVN), Escala verbal simple (EVS) y el manejo del dolor no farmacológico por las enfermeras como la aplicación de calor y frío, cambios posturales, terapias, musicoterapia ayudan a aliviar el dolor, logrando una atención adecuada en el paciente.

La enfermera tiene la obligación legal y ética de velar para que se utilicen todos los medios efectivos con el fin de lograr el bienestar del paciente. Sabiendo que el dolor es predecible y autolimitado en el tiempo, por lo que lo ideal es anticiparnos a él evitando así sus complicaciones. (15)

Por ello es importante conocer las técnicas de valoración y el manejo del dolor no farmacológico.

IV. DISCUSIÓN

Tras realizar la revisión bibliográfica, podemos decir que; existen estudios que demuestran la relación en la valoración y manejo del dolor en cirugías traumatológicas y su intervención de la enfermera.

En cuanto a la intervención quirúrgica según la especialidad terapéutica con respecto a la presencia e intensidad del dolor, hallados en los diferentes estudios tenemos que:

Esteve Pérez y colaboradores en su estudio llevado a cabo el año 2017, menciona que las intervenciones que presentan mayor rango de dolor son las cirugías traumatológicas, son teóricamente a las que se asocia dolor moderado a grave en el postoperatorio, seguidas de las cirugías generales y ginecológicas. Entre los procedimientos más dolorosos se encuentran las prótesis de cadera y rodilla, donde los pacientes aún se quejan de dolor habiéndoles dado de alta. (16). Así mismo Alcione Carla en su estudio análisis e intensidad aspectos sensoriales y afectivos del dolor en el post operatorio hace mención que los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas presentaron porcentajes más altos en intervenciones y con mayor intensidad del dolor cuando ingresaron a la URPA, seguidas de cirugías oncológicas. (1)

En cuanto a la intensidad de dolor posquirúrgico referidos por los pacientes según Escala Verbal leve, moderado y grave durante la estancia hospitalaria, los estudios hallados demuestran:

Moreno Monsiváis, reporta que aproximadamente el 96% de los pacientes refiere dolor agudo durante su internamiento, y que una proporción superior al 50% de

los pacientes experimenta algún grado de dolor de moderado a severo en sus primeras 24 horas posteriores a una intervención quirúrgica. (17) A la vez el estudio realizado por Fonseca E. y Colaboradores, coincide con el estudio anterior al reportar que 71.8% de los pacientes presento dolor de moderado a severo durante las primeras 24 horas, el máximo dolor se ubicó en el severo con un 69.6%, mientras que el dolor predominante fue el moderado con un 54.5%. (18).

La mayoría de los artículos hacen referencia a que efectivamente el dolor presentado por los pacientes después de una intervención quirúrgica traumatológica es de moderado a severo durante su estancia en la unidad de recuperación y esta persiste aun cuando pasan de la Unidad de Recuperación. Esto genera incomodidad en el paciente, insatisfacción con la atención, estancias hospitalarias prolongadas, ansiedad, despertarse en sus descansos nocturnos, limitación de sus movimientos, entre otros; por ello si la valoración y el manejo del dolor no responden a las necesidades del paciente, entonces no estamos haciendo uso de la buena práctica.

En cuanto a la técnica de valoración los pacientes postoperados de cirugías traumatológicas, entre los estudios hallados tenemos:

Camacho Barreiro en su estudio del 2016, hace mención del valor de la medida del dolor refiriéndola indispensable, y que el uso universal de la Escala Visual Análoga (EVA) es por su validez y comprensión en el cliente. Un 58.8 % de los profesionales de enfermería consideran útil y practico la Escala Visual Análoga. También el uso dependerá del tipo de paciente, sexo y grado académico; ya que existen múltiples escalas de valoración, se debe tener la libertad de elección para

aplicarla. (19) Quien coincide con este argumento es; González Ana, en su estudio del 2017, aplican la escala visual Análoga (EVA) en los pacientes intervenidos en las cirugías, considerándola más factible para el personal de enfermería como para el paciente. (20)

Quien difiere es Guzmán Alejandra en su estudio del 2021 argumentando que el dolor es propio del paciente, por ello se debe recurrir a herramientas capaces que nos permitirán evaluar el dolor. Se enfocan en el uso de la Escala Numérica, considerándola un método: respuesta - dependiente. Aquí el cliente debe asignar al dolor un valor entre los puntos extremos del 0 al 10; siendo la 0 ausencia del dolor y 10 la mayor intensidad del dolor. La escala es discreta, no continua, sencilla y es la más usada para valorar la respuesta a un tratamiento. Refieren que la escala numérica tiene buena sensibilidad y genera datos que pueden ser estadísticamente analizados. (21)

Existe la libertad de elección para la utilización del método de valoración del dolor. Una escala no es mejor que la otra, cada una tiene sus características (ver anexo 1 y 2) dependerá de cual sea más factible usar para la enfermera.

En cuanto al manejo del dolor no farmacológico, varía según el tipo de cirugía traumatológica; la artroplastia, artroscopia o cirugías abiertas son las que más dolor presentan los pacientes pos operados, refiriendo un dolor de moderado a grave, a diferencia de cirugías menores. El manejo del dolor no farmacológico se lleva a cabo según estudios realizados:

Jorge Luis Rodríguez y colaboradores, mencionan que entre las intervenciones realizadas por las enfermeras; la aplicación de hielo en forma de paquete sobre el

apósito de la herida quirúrgica directa durante un tiempo de 15 a 20 min y a intervalos de 10 a 15 minutos entre cada aplicación y la musicoterapia fueron las que más destacaron. Estas terapias se aplicaron solas o combinadas entre si durante 24 horas. Refiriendo los pacientes encuestados un dolor leve. (23) Quien coincide con este argumento es Jorge García, mencionando que las opciones terapéuticas no farmacológicas pueden usarse de manera individual o en conjunto, dependiendo de cada caso; la fisioterapia es fundamental en el manejo del dolor; y las medidas físicas como la aplicación de calor o frío local son altamente recomendables. (1)

Moreland Lewis, y colaboradores, en este estudio se incluyen estrategias físicas y psicológicas para reducir el dolor; como: distracción, relajación o uso de imágenes, masaje superficial, técnicas de respiración, musicoterapia, practicas espirituales, modificación del ambiente; como bajar la luz y el ruido, cambiar de posición y la aplicación del calor o frio. Las intervenciones más utilizadas fueron: posicionar y cambiar de posición (97%), aplicación de frio o calor (95%) y distracción un (92.7%) y entre las intervenciones menos utilizadas fueron las practicas espirituales (20%), masaje superficial (32%). La respuesta de los pacientes sobre el control del dolor fue favorable, la intervención no farmacológica junto a una medicación ayuda a aliviar el dolor durante su hospitalización. (24)

Mencionar que el manejo del dolor farmacológico no es excluyente, Fonseca E. y Moreno M. en su estudio del 2017, la terapia analgésica indicada durante las primeras 24 horas postoperatorias fue el AINE Ketorolaco, quien predominó como única opción analgésica, con un 94.8%, al paciente se le interrogó si usaba otro método e indicaron que rezar y cambios de posición también les ayudaba a

disminuir el dolor, siendo un 13% y 32% respectivamente. (18) Quien coincide con el argumento anterior respecto al tratamiento farmacológico es Bermejo Deysi, en la terapia analgésica postquirúrgica el 93 % de las prescripciones se usó el Keterolaco como analgésico de elección. El tramadol como opioide débil, fue utilizado por sus reacciones adversas. (21)

Se deben combinar los métodos farmacológicos y no farmacológicos para conseguir un manejo eficaz del dolor. La selección de los métodos no farmacológicos debe basarse en las preferencias del paciente, así como en los objetivos del tratamiento. Entre las principales acciones realizadas por las enfermeras para aliviar el dolor tenemos: la aplicación del calor o frío por unos 20min cada 2 horas, el hielo que ayuda a disminuir la inflamación; se puede cubrir el hielo con una toalla o compresa, cambios posturales para conseguir posturas analgésicas que mejoran el dolor, masaje terapéutico que sirve para relajar los músculos tensionados; técnicas de relajación como aromaterapia, técnicas de respiración profunda, musicoterapia que ayuda a mejorar el estado de ánimo y por ende a reducir el dolor.

El dolor varía según el tipo de cirugía, el sexo y edad del paciente. El manejo adecuado del dolor ya dependerá de la valoración oportuna que se realice, el tratamiento puede ser farmacológico y/o no farmacológico, se debe brindar orientación preoperatoria para disminuir la ansiedad, y volver a valorar, revalorar y reintervenir para mitigar el dolor en el paciente pos operado.

El dolor es capaz de ser medido con cualquiera de las escalas, pues existe correlación entre ellas, Es por eso que las escalas de valoración son universales,

prácticas, útiles y fáciles de usar reafirmando que no hay mejor escala que la otra, sino depende del cual va aplicar la enfermera en relación a su paciente. El manejo del dolor no farmacológico por las enfermeras ya antes descritas nos ayuda a aliviar el dolor y estas no son excluyente entre sí. En la práctica diaria se evidencia el resultado de estas actividades netamente de enfermería aplicadas en el paciente para minimizar el dolor postquirúrgico.

V. CONCLUSIONES

1.- El dolor es subjetivo, es importante valorar la intensidad; ya que nos permitirá plantearnos estrategias efectivas no farmacológicas para disminuir el dolor y brindar una calidad de atención al paciente.

2.- Las técnicas de valoración usualmente utilizadas por las enfermeras según las literaturas revisadas están enfocadas al uso de la Escala Visual Análoga (EVA) en un 65%, a la Escala Verbal Numérica (EVN) en un 30%, Escala Verbal Simple (EVA), Escala de rostros 5%

3.- El manejo del dolor no farmacológico por las enfermeras según las literaturas revisadas, esta direccionado a la aplicación de calor y/o frio en la zona quirúrgica en un 35%, cambios posturales 25%, musicoterapia 15%, técnicas de relajación 10%, masaje terapéutico 8% y rezar 7%.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Jorge. manejo básico del dolor agudo y crónico. Anestesia en México [Internet]. 2017 [citado 20 de Abril]; 29(1): 77 – 85 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077
2. Alcione C, et al. Análisis de intensidad, aspectos sensoriales y afectivos del dolor de pacientes en el post operatorio inmediato. Rev. Gaucha de Enfermagem. [Internet].2017 [Citado 11 May 2022]; 38 (2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zmHgXYBPNHVxdRHBwszBDTM/?lang=pt>
3. Ramírez G, Montalvo M. Frecuencia de trastornos musculoesqueleticos en los trabajadores de una refinería de Lima. An. Fac. Med. [Internet]. 2019. [Citado 11 Mar 2020]; 80 (3):337-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a11v80n3.pdf>
4. Palomino L, Ramírez R, Vejarano J, Ticse R. Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. Acta Med. Perú. [Internet]. 2016 [Citado 11 Mar 2020]; 33(1):15- 20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a04v33n1.pdf>
5. Condori M, et al. Relación entre el conocimiento y la aplicación de la escala visual análoga que realizan las enfermeras en la valoración del dolor del paciente post operado inmediato en los servicios de recuperación post anestésica y cirugía del hospital vitarte. 2016. Universidad peruana unión. Perú. Tesis.

6. Gómez C, García L, López V. Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la unidad médica de Alta especialidad. Anestesia en México. [Internet]. 2016. [Citado 22 Mar 2020]; 28 (3); 20- 27. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v28n3/2448-8771-am-28-03-00020.pdf>
7. Baca S. Intervención de la enfermera en el manejo del dolor en pacientes pos operados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. [Tesis para grado]. Perú: Es salud. 2018
8. Marco Antonio J, et al. Manejo del dolor en postoperatorio de cirugías articulares. Nuevos enfoques. Revista cubana de reumatología. [internet]. 2019. [citado 12 abril 2022]; 21 (1): 1 – 11. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962019000100009
9. Alcántara A, González A. nueva guía de la asociación americana del dolor sobre dolor postoperatorio. Rev.Soc. ES.p.Dolor. [internet] 2016 [citado 12 mayo 2022]; 23 (3): 164 – 165. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462016000300008
10. Parra D. et al. Percepción de las enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un servicio oncológico hospitalario en Chile. Enfermería cuidado humanizado, 2020 9 (2): 85 – 99 disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393660620200002000085&script=sci_arttext

11. Camacho L, et al. Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5ta constante vital. Ene.[Internet] 2016. 10 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2016000100006
12. James Watson. Generalidades sobre el dolor. Manual MSD versión para profesionales. [Internet] 2020 [Citado 13 mayo 2022]; 1 – 2. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/espe/professional/trastornosneurol%C3%B3gicos/dolor/generalidades-sobre-el-dolor>
13. Stephan A, Vijayan R. Manejo del dolor postoperatorio en adultos. International Association For The Study Of Pain. [Internet] 2017 [Citado 17 Mar 2020]. Disponible en: www.iasp-pain.org/globalyear
14. Aroa A. Control enfermero del dolor postquirúrgico. [Tesis para grado]. España. Universidad Valladolid. 2017.
15. Esteve P, Sansaloni P, Rodríguez V, Ribera H, Fernández M. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor postoperatorio. Rev. Soc. Esp. Dolor. [Internet]. 2017 [Citado 13 Abr 2020]; 24(3) 132-139. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00132.pdf>
16. Moreno M, Muñoz M, Interrial M. Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en el paciente hospitalizado. Rev. Soc. .Esp. Dolor. [internet]. 2014 [Citado 13 Abr 2020]; 14 (3) 460 – 472. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n4/v14n4a02.pdf>
17. Fonseca E, Moreno M, Interrial M. Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo posoperatorio.

Rev. Soc. Esp. Dolor. [Internet]. 2017 [Citado 13 Abr 2020]. 24 (1): 4 -10.

Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n1/original1.pdf>

18. Camacho B, et al. Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5ta constante vital. ENE.Revista enfermería. [internet]. 2016.[citado 13 mayo del 2022]. 9 (1). disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/593/dolor>
19. González A. et al. Manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes intervenidos de cirugía artroscópica. Revista Cubana de Reumatología. [internet] 2017. {citado 11 mayo del 2022] 19(3). disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962017000300002
20. Guzmán Alejandra. Eficacia de agonistas GABA y Celecoxib para el manejo del dolor post operatorio en pacientes sometidos a cirugía de columna durante el 2019. {internet} Tesis. 2019. México. Universidad veracruzana.
21. Bermejo Deysi, et al. Tratamiento del dolor postquirúrgico en el servicio de traumatología en un hospital de segundo nivel. Revista Latinoamérica de hipertensión. {Internet} 2020. {Citado 11 mayo del 2022] 14(2).
Disponible en:
https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/tratamiento_dolor_postquir%C3%BArgico.pdf

22. Marco Antonio. Et al. Manejo del dolor en el pos operado de cirugías articulares. Nuevos enfoques. Revista Cubana de Reumatología. {Internet} 2019. {citado 11 mayo 2022}; 21 (1). disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962019000100009
23. Rodríguez Jorge Luis, Et al. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Rev.Arch Med Camaguey. {Internet} 2019. [citado 17 de junio 2022]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100053
24. Covadonga Cuidados enfermeros en dolor crónico musculoesquelito en Atención Primaria. 2021. tesis para obtener el título de especialidad. Universidad de valladolid.
25. Moreland Lewis, Et al. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. Nursing. {Internet} 2019. [citado 18 de junio 2022];36(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S021253821930074>

ANEXOS

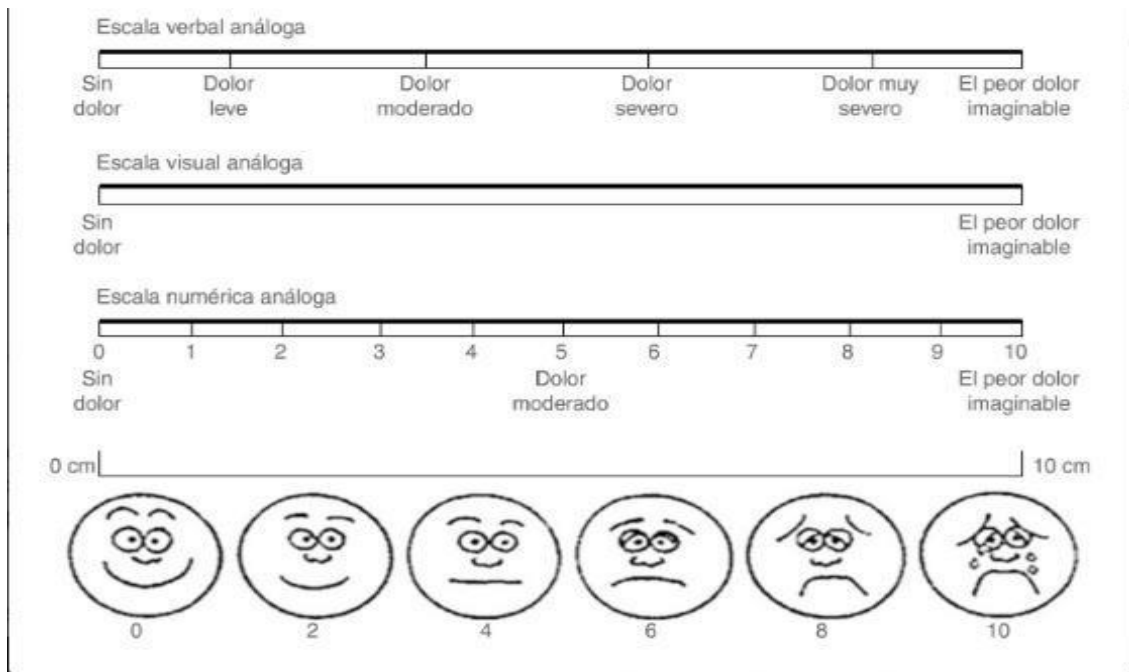
Escalas valoración del dolor

Escalas más utilizadas para la valoración del dolor. (23)

TIPO ESCALA	CARACTERISTICAS	NUMERACION INTERPRETACION
Escala Analógica Visual (EVA)	Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal del 0 al 10 centímetro. El cliente visualiza y marca en la línea el punto que indique la intensidad de su dolor.	EVA 0 EVA 2 EVA 4 EVA 6 EVA 8 EVA 10
Escala Verbal numérica	Escala numerada de 1 al 10, donde 0 es ausencia y 10 mayor intensidad. El cliente refiere la intensidad del dolor	0 = Sin dolor 10 = máximo dolor
Escala Verbal simple	Se utiliza si el paciente no es capaz de cuantificar los síntomas con las otras escalas; expresa intensidad de síntomas en categorías, lo que resulta más sencillo	0 = nada 4 = poco 6 = bastante 10 = mucho
Escala visual de	Consiste en representar el dolor mediante	Mediante rostros, desde un

caras	imágenes, el cliente observa y señala como se siente según su intensidad del dolor.	rostro feliz hasta mostrar un rostro llorando
-------	---	---

ANEXO 2



ANEXO 3

Diferencia entre el dolor agudo y crónico (13)

DOLOR	AGUDO	CRONICO
	Síntoma	Enfermedad
Intensidad	Proporcional	No proporcional
Evolución	Transitoria	Permanente/ Recurrente
Función Biológica	si	No
Se asocia con	Ansiedad	Depresión
Respuesta al tratamiento	Buena	Regular

TITULO DEL ARTICULO	Tratamiento del dolor postquirúrgico en el servicio de traumatología en un hospital de segundo nivel
AUTORES	Bermejo Deysi, Álvarez Robert, Garces Juan, Rodriguez Carlos, Brito Juan, Coronel Byron.
AÑO	2019
OBJETIVO	Describir el tratamiento del dolor post quirúrgico en el servicio de traumatología en un hospital de segundo nivel en la provincia de Ecuador.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo de corte transversal en 101 individuos mayores de 12 años
RESULTADOS	Se evaluaron 101 casos; 67.3% fueron representados por el sexo masculino y 32,7%femenino. El 52.5 % de las fracturas se encontraron en los MMSS y 47.5% en los inferiores. El tratamiento analgésico más utilizado fue el keterolaco(93%). La combinación más usada fue Ketorolaco más tramadol 45.5%
CONCLUSIONES	La terapia analgésica predominante fue el Ketorolaco y la combinación más utilizada fue este con el tramadol.
PAIS	Ecuador
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El 80% de los pacientes manifestaron dolor postquirúrgicos y el 86% experimentaron dolor con una intensidad moderada a severa. dentro del grupo de los AINES los más usados so Keterolaco 78.7% y metamizol 30.3%, las cirugías ortopédicas, alcanzan los puntajes más altos en cuanto al dolor se refiere.
FUENTE	https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775013/170263775013.pdf

TITULO DEL ARTICULO	Manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes intervenidos de cirugía artroscópica
AUTORES	Gonzales Ana, Vicuña María Fernanda, Villena Mayra, González Sonia, Pimienta Iván y Bastidas Beatriz.
AÑO	2017
OBJETIVO	Caracterizar el manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes intervenidos de cirugía artroscópica de rodilla en los quirófanos del Hospital Móvil N° 2 de Ecuador
METODOLOGIA	Es un estudio descriptivo de corte transversal con 40 pacientes ambulatorios.
RESULTADOS	Se aplica la escala Visual Análoga para evaluar la intensidad del dolor. Hay un inadecuado manejo del dolor para los pacientes sometidos en cirugías artroscópica.
CONCLUSIONES	La intensidad del dolor en los .tres momentos pautados en el estudio, resultado mayor en las mujeres
PAIS	Ecuador
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El dolor considerado como uno de los síntomas más importantes. Se utilizó la escala visual análoga, instrumento validado, que evalúa la intensidad del dolor. En cuanto al sexo, resultado más elevada en mujeres que en hombres. Los pacientes declaran dolor máximo durante las primeras 24 horas. El manejo del dolor fue con AINES.
FUENTE	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300002

TITULO DEL ARTICULO	Manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares. Nuevos enfoques
AUTORES	Marco Antonio Jenny, Herrera Renato, Gallardo Sandra, Morales Emilie, Danilo Pazmiño.
AÑO	2019
OBJETIVO	Revisar lo más recientes enfoques en el manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares.
METODOLOGIA	Es un estudio descriptivo
RESULTADOS	La cirugía de artroplastia total de rodillas se encuentra relacionada con el dolor intenso. Más del 50% de los casos necesitan la administración de opioides para dominarlo de la manera eficaz.
CONCLUSIONES	la efectividad analgésica post-operatoria de ciertos fármacos, agregados al anestésico local en anestesia espinal, ha sido investigada en reemplazos articulares. Todavía no se ha determinado el verdadero rol de los fármacos coadyuvantes y las terapias no farmacológicas, y es necesario en un futuro una guía práctica centrada en la evidencia clínica para cada proceso, que circunscriba a la rehabilitación postquirúrgica.
PAIS	Cuba
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La artroplastia de rodilla se encuentra relacionada con dolor postoperatorio que se describe como intenso. Hacen uso de los opioides para dominarlo de manera eficaz y más aún si es intravenosa. Otra técnica es la analgesia epidural con opiodes y anestésicos locales. Es necesario a futuro una guía práctica para la rehabilitación del dolor.
FUENTE	http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/678

TITULO DEL ARTICULO	Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5ta constante vital.
AUTORES	Lidia Camacho Barreiro.
AÑO	2016
OBJETIVO	Conocer la opinión de los profesionales de enfermería sobre utilidad de registro y valoración del dolor agudo como quinta constante clínica. Determinar la correlación, entre la escala EVA, EVS, EVN.
METODOLOGIA	Es estudio observacional descriptivo. Muestra 102 profesional.
RESULTADOS	El 90.2 % cree importante que se mida el dolor agudo, el 65.7 % la escala EVA poco practica; el 80.4% no sabe cuándo se debe reevaluar el dolor. La escala EVN la mejor alternativa a la EVA.
CONCLUSIONES	El procedimiento de registro y medición del dolor fue muy bien valorado por los profesionales
PAIS	España
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Entre las múltiples escalas diseñadas para valorar subjetivamente la intensidad del dolor: EVS, Escala Visual Simple; EVA, Escala Visual Análoga y EVN, Escala visual Numérica. Existe la libertad de elección para usar cualquier escala, pero le dan preferencia hacia el uso universal de la escala EVA,
FUENTE	http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/593/dolor

TITULO DEL ARTICULO	Percepción de las enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un servicio Oncológicos Hospitalario en Chile
AUTORES	Parra Denisse, Cuadro Valentina, Nies Romina, Pávez Castro, Romero Martina y Seoane Consuelo.
AÑO	2020
OBJETIVO	Conocer la percepción de los profesionales de enfermería frente al manejo del dolor en personas oncológicas pediátricas.
METODOLOGIA	Es un estudio constructivista como metodología analítica. Participaron 6 enfermeras en una entrevista semiestructurada.
RESULTADOS	Los resultados contribuyen para iniciar y plantear estrategias para mejorar el manejo el dolor. Desarrollar evidencia disciplinaria que permite disminuir la brecha actual que se presente.
CONCLUSIONES	Se logró conocer la percepción de las enfermeras sobre el manejo del dolor, se requiere de una valoración adecuada, integrando el tratamiento farmacológico y no farmacológico.
PAIS	Chile
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Se requiere una valoración integral que considere aspectos del dolor como intensidad, frecuencia, tipo, irradiación; y factores propios de la persona.
FUENTE	http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200085&script=sci_arttext

TITULO DEL ARTICULO	Control del dolor postquirúrgico
AUTORES	Ramírez Gianella, Nancy del Carmen López, Cinthya Moreira, Jenny Briones
AÑO	2019
OBJETIVO	Plasmar el control del dolor postquirúrgico, desde la perspectiva de las innovaciones presentadas en la actualidad: tratamiento farmacológico del dolor postquirúrgico, nuevas vías de administración de opioides.
METODOLOGIA	Investigación de tipo documental o bibliográfico
RESULTADOS	Se siguen usando los mismos fármacos para el control del dolor postquirúrgico, no obstante, las innovaciones se presentan en la vía de administración y dosificación.
CONCLUSIONES	Las innovaciones presentadas hasta la actualidad enmarcan el camino hacia la garantía de la reducción de las complicaciones asociadas a los tratamientos del dolor postquirúrgico y de la recuperación plena y satisfacción del paciente
PAIS	Ecuador
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Consideran al dolor como el síntoma que debe ser tratado adecuadamente. Existen factores que están asociados a la intensidad del dolor. Se busca controlar el dolor farmacológicamente por analgésicos, considerando el tipo de analgésico, la vía de administración y la dosis. Consideran a los opioides uno de los más poderosos analgésicos para disminuir la percepción del dolor.
FUENTE	https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/363

TITULO DEL ARTICULO	Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería
AUTORES	Rodríguez Jorge Luis, Galván Gina, Macheco Mariela, Parcon Melynn.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el dolor postquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería.
METODOLOGIA	Estudio longitudinal de enfoque cuantitativo.
RESULTADOS	Del 91 paciente evaluado, 37.4% refirieron dolor en el postquirúrgico, 23.5% corresponden al sexo masculino y 76,5% al sexo femenino. Solo un 12% refieren dolor leve
CONCLUSIONES	Se evidenció un buen manejo del dolor por parte del profesional de enfermería, se demostró que la utilización de terapias complementarias fue favorable, donde el frío local fue el que mayor aceptación y beneficio mostró.
PAIS	Ecuador
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Los pacientes que se someten a cirugía experimentan dolor agudo posoperatorio y alrededor del 75% informan la intensidad como moderado o grave. Menos de la mitad de los pacientes informan un adecuado alivio del dolor. Aplicaron la escala Visual Análoga, para que el paciente identifique su dolor. El género femenino es el más afectado. Realizar actividades independiente, como terapias complementarias ayuda a aliviar el dolor.
FUENTE	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100053

TITULO DEL ARTICULO	Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos?
AUTORES	Pérez Guerrero, Aragón M. torres L.
AÑO	2017
OBJETIVO	Conocer la definición del dolor, la intensidad del dolor postquirúrgico que presenta el paciente. El adecuado manejo del dolor.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	El adecuado manejo del dolor es un indicador de buena práctica clínica y la calidad asistencial
CONCLUSIONES	La mayoría de los autores coinciden en que más de la mitad de los pacientes presentan dolor moderado- severo en las primeras 24 horas tras la intervención, y en un 2.7% de los casos persiste al alta.
PAIS	España
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La mejora en la calidad asistencial depende de realizar cambios en las estructuras del dolor y en los profesionales. Se muestra una tabla de recomendaciones para el adecuado control del dolor postoperatorio y se menciona en la investigación.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-8046201700

TITULO DEL ARTICULO	Análisis de intensidad, aspectos sensoriales y afectivos en los pacientes postoperados inmediatos.
AUTORES	Alcione Carla, Fernanda Duarte, Carolina Renz, Christiane de Fatima, Sonego Joseila, MAtte Catia, Fernandes Eniva.
AÑO	2017
OBJETIVO	Evaluar el dolor de pacientes en posoperatorio inmediato, en admisión, una hora después y en el alta de una unidad de cuidados pos anestesia en intensidad y aspectos sensoriales y afectivos.
METODOLOGIA	Estudio analítico – transversal, con 336 pacientes
RESULTADOS	El 57.3% no informo dolor, el 47% refiere dolor desde admisión hasta el alta. Pacientes sometidos a cirugías traumatológicas y oncológicas, reportaron más dolor. Prevaleció el dolor moderado y grave y en el alta el dolor leve y moderado.
CONCLUSIONES	Un elevado porcentaje de pacientes con dolor en postoperatorio inmediato, del ingreso hasta el alta.
PAIS	Brasil
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Las cirugías tanto las traumatológicas como las oncológicas son consideradas la que mayor dolor presentan los pacientes después de someterse, refiriendo un dolor desde moderado a grave. Siendo las de sexo femenino en un 68.8%. siendo 26.5 % las cirugías oncológicas, 17.6% las cirugías traumatológicas
FUENTE	https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zmHgXYBPNHVxdRHBwszBDTM/abstract/?lang=pt

TITULO DEL ARTICULO	Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios
AUTORES	Vicente Herrero, Delgado Bueno, Bandres Moya, Ramírez Iñiguez de la Torre. Capdevila García.
AÑO	2018
OBJETIVO	Revisar los distintas escalas y cuestionarios para la valoración del dolor y sus limitaciones para su posterior uso, tanto con fines médicos como laborales.
METODOLOGIA	Estudio descriptico
RESULTADOS	Reafirma la complejidad de la valoración del dolor.
CONCLUSIONES	Se consideran de utilidad las escalas y cuestionarios, todas ellas validas, siendo el investigador quien debe decidir cuál utilizar en cada caso en función de su experiencia y del objetivo buscado.
PAIS	España
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La dificultad para evaluar el dolor hace que se recurra a instrumentos que sean fácilmente comprensibles y que demuestren fiabilidad y validez. Entre las escalas más utilizadas para la valoración del dolor: la escala Analógica Visual, Escala Numérico, Escala categórica. Escala Visual de intensidad, todas con su numeración de interpretación distinta. No hay una escala que es mejor que la otra, depende de cuál es el objetivo a tratar.
FUENTE	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228

TITULO DEL ARTICULO	Evaluación del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a artroplastia de rodilla en la Novaclinica Santa Cecilia.
AUTORES	Navarrete Chamarro Anderson.
AÑO	2017
OBJETIVO	Valorar la analgesia post operatoria, en la artroplastia de rodilla, mediante el uso de diversas técnicas analgésicas, tratando de establecer cuál de ellas brinda un mejor control del dolor.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo observacional de corte transversal.
RESULTADOS	El 86 de los pacientes sometidos a artroplastia de rodilla no se beneficiaron con alguna técnica analgésica, durante las 24 a 48 horas los pacientes presentaron dolor moderado, EVA promedio 4, que se intensifico después de las 24 horas.
CONCLUSIONES	Existe un inadecuado control del dolor postoperatorio. Se encontró que una mayoría de pacientes, 86% no recibieron procedimiento analgésico y tan solo 14% fueron tributarios del uso de una infiltración periarticular.
PAIS	Ecuador
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La valoración postoperatoria se realizó mediante el uso de la Escala Visual Análoga (EVA). Dando a entender que es una escala eficaz y fácil de usar.
FUENTE	http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11880

TITULO DEL ARTICULO	Cuidados enfermeros en dolor crónico musculo esquelético en Atención Primaria
AUTORES	Covadonga González de Lena Gorgojo
AÑO	2020
OBJETIVO	Proponer un diseño de un plan de cuidados enfermero para el dolor crónico musculoesquelético en Atención Primaria
METODOLOGIA	Estudio descriptivo.
RESULTADOS	Con la realización de este plan de cuidados se trata de poner en el centro a la persona contribuyendo a un mejor manejo del dolor por parte de este, al proporcionar actividades para el control de este
CONCLUSIONES	Diseñar un plan de cuidados de enfermería, formándoles para el manejo y seguimiento del dolor crónico, abordando a los pacientes de manera integral
PAIS	España
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La realización de un plan de Cuidados de enfermería para el dolor crónico tiene repercusiones en el estilo de vida del paciente y contribuye a un mejor manejo y percepción del dolor. La enfermera debe desarrollar una actitud proactiva para el abordaje integral del paciente
FUENTE	https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47746/TFG-H2251.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TITULO DEL ARTICULO	Revisión crítica: evidencia de la utilización de la escala visual Análoga para la valoración del dolor agudo postoperatorio previo a la analgesia en los pacientes de la unidad de Recuperación.
AUTORES	Ybañez Nuñez Lizeth Carolina.
AÑO	2016
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de la escala visual análoga (EVA), para valoración del dolor agudo postoperatorio previo a la analgesia de los pacientes en URPA,
METODOLOGIA	Estudio descriptivo de tipo observacional.
RESULTADOS	La utilización de la Escala Visual Análoga determina el grado el grado de dolor de cada paciente, y asimismo su tratamiento analgésico adecuado y oportuno
CONCLUSIONES	Se recomienda se aplique la escala visual análoga (EVA).
PAIS	Perú
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La escala visual análoga (EVA), ha demostrado que es útil y eficaz en su aplicación en los pacientes postquirúrgicos. Los datos obtenidos a permitido tratar este problema con la analgesia y dosificación adecuada. Es un instrumento muy valioso para la valoración oportuna.
FUENTE	http://hdl.handle.net/20.500.12423/1019

TITULO DEL ARTICULO	Estudio de la prevalencia y la caracterización del dolor postoperatorio inmediato en la unidad de Recuperación Pos anestésica
AUTORES	Cabedo N, Valero R, Alcón A, Gomar C.
AÑO	2016
OBJETIVO	Estudio transversal de la prevalencia y las características del dolor postoperatorio inmediato.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo, se analizaron 503 pacientes que ingresaron entre agosto de 2014 a 2015 que ingresaron en la unidad de Recuperación.
RESULTADOS	La media de la EVA valorada por el paciente fue moderada a grave, el tiempo de dolor más intenso fue a los 20 min de llegar a la Unidad de recuperación.
CONCLUSIONES	Las características del dolor postoperatorio inmediato permitiría una mejor gestión en la prevención del dolor postoperatorio.
PAIS	España
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Para el estudio se usó la escala visual análoga.
FUENTE	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-estudio-prevalencia-caracterizacion-del-dolor-S0034935616302110?referer=buscador

TITULO DEL ARTICULO	Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio.
AUTORES	Moreno Monsivais, Fonseca Nño y Interrial Guzmán.
AÑO	2017
OBJETIVO	Determinar la asociación entre la intensidad del dolor reportado por pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio.
METODOLOGIA	Estudio de tipo descriptivo correlacional. Muestra de 231 pacientes.
RESULTADOS	Una alta proporción de pacientes presento dolor moderado a severo durante las primeras 24 horas postoperatorias. El 69.6% de los participantes presento dolor severo.
CONCLUSIONES	El manejo del dolor en periodo postoperatorio es inadecuado y sigue siendo un reto a la tendencia nacional.
PAIS	México
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El dolor postoperatorio es un resultado esperado que puede evitarse con un manejo adecuado. En cuanto a la terapia analgésica durante las primeras 24 horas, predominó el Keterolaco, con un 94.8% como única opción analgésica. Con respecto a la intensidad del dolor, el 71.8% de los pacientes presento dolor moderado a severo durante las primeras 24 horas. El máximo dolor se ubicó en el severo con un 69.6%
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462017000100002

TITULO DEL ARTICULO	Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio
AUTORES	Esteve Perez, Sansaloni Perello, Verd Rodríguez, Ribera Leclerc y Mora Fernández
AÑO	2017
OBJETIVO	Presentar nuevos enfoques y nuevas alternativas terapéuticas
METODOLOGIA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	Se han desarrollado nuevos dispositivos de administración de opioides no invasivos con el fin de eliminar las desventajas de la morfina intravenosa por sus efectos adversos.
CONCLUSIONES	Se presentan nuevas alternativas terapéuticas, pendiente su efectividad.
PAIS	España
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Los procedimientos más dolorosos fueron la cirugía ortopédica, prótesis de rodilla y cadera. Destacan el uso multimodal como manejo del dolor agudo postoperatorio, la mínima dosis de opioides y la preferencia de la vía oral frente a la IV.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462017000300132

TITULO DEL ARTICULO	Fisiología y evaluación del dolor en la consulta de enfermería
AUTORES	Silvia Lozano, Israel Sisamón, Isabel García, Beatriz Moros, Beatriz Delgado, Cristina Muñoz.
AÑO	2021
OBJETIVO	Recopilar la fisiología del dolor y su evaluación mediante una revisión bibliográfica
METODOLOGIA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	El dolor es subjetivo y existe siempre que una persona exprese que algo le duele. La expresión y la manifestación de este dependen de la experiencia vivida por el individuo y el uso de la palabra en experiencias tempranas de la vida.
CONCLUSIONES	Antes de comenzar a tratar el dolor en los pacientes se necesita realizar una valoración integral de este, ya que gran parte de estos no verbalizan el dolor, y de las consecuencias que tiene sobre el estado funcional del paciente.
PAIS	Colombia
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Clasificación del dolor según su duración, su fisiopatología. Fisiopatología del dolor. La valoración del dolor debe ser al ingreso del paciente al Recuperación, se valora sus características cuando la persona manifieste que tiene el dolor, posterior a la administración de analgesia y después de la modificación del plan de tratamiento. Es importante implementar protocolos estandarizados para el manejo enfermero que garanticen una valoración y evaluación del dolor adecuada.
FUENTE	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/fisiologia-y-evaluacion-del-dolor-en-la-consulta-de-enfermeria/

TITULO DEL ARTICULO	Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencia. Revisión de la situación en latinoamericana
AUTORES	Patricia Palacios, Fernando Arias, Augusto Barsella, David Herrero, Roció Guillen, Douglas Kenji.
AÑO	2021
OBJETIVO	Conocer mejor la situación del dolor agudo postoperatorio en latinoamericana, mediante una revisión bibliográfica para poder establecer su prevalencia y evaluar su magnitud.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo.
RESULTADOS	En Latinoamérica la falta de políticas claras para la evaluación y el tratamiento de dolor postoperatorio conduce a un control inadecuado del mismo, con una prevalencia del dolor de moderado/severo superior a 40%
CONCLUSIONES	El manejo del dolor agudo postoperatorio continúa siendo un problema en Latinoamérica. Muchos pacientes refieren dolor moderado o severo tras la cirugía
PAIS	Colombia
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El dolor postoperatorio tiene un alto impacto, es una de las principales causas medicas de retraso en el alta hospitalaria, retrasos en la recuperación y mayores costos para el sistema de salud. A través de los estudios presentados en este artículo, la implementación de las clínicas de dolor con un enfoque multimodal favorece de manera importante al control del dolor.
FUENTE	http://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v44n3/0484-7903-rma-44-03-190.pdf

TITULO DEL ARTICULO	Satisfacción en el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados
AUTORES	María Guadalupe Moreno, María del Refugio Muñoz y Guadalupe Interrial
AÑO	2014
OBJETIVO	Determinar la satisfacción con el manejo del dolor en pacientes hospitalizados y su relación con la intensidad del mismo.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo correlacional. Muestreo aleatorio, muestra de 193 pacientes.
RESULTADOS	48.2% de los participantes manifestaron dolor severo como máximo dolor durante sus 24 horas. El 77.7% tuvo un manejo adecuado y el 85.5% recibió orientación preoperatoria. Se encontró diferencia significativa en la satisfacción del paciente según si recibió o no orientación.
CONCLUSIONES	El adecuado manejo del dolor, requiere valorar oportunamente el nivel de dolor y la orientación al paciente.
PAIS	Colombia
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Reportan que las intervenciones valoradas como las más doloras, corresponden a cirugía general, seguidas por las traumatológicas. Se utiliza la escala visual numérica con valores de 0 al 10, considerándola rápida. El máximo dolor se clasifico como severo. Pacientes que recibieron orientación preoperatoria refieren menos intensidad del dolor. Tratamiento el dolor con analgésicos AINES.
FUENTE	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400002

TITULO DEL ARTICULO	Dolor postoperatorio en cirugía de reparación del manguito rotador miniabierto y artroscópico bajo protocolo de analgesia multimodal
AUTORES	Luis José María Suarez, Guido Fierro y Juan Carlos González
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar el dolor durante el postoperatorio de acuerdo a la técnica utilizada.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo – observacional.
RESULTADOS	La mediana de dolor postoperatorio fue menor en los pacientes llevados a cirugía mini abierta.
CONCLUSIONES	El dolor postoperatorio es menor para el grupo de cirugía mini abierta, con diferencia estadísticamente significativa en las 2 primeras horas del postoperatorio y al mes de la cirugía
PAIS	Colombia
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La analgesia en el postoperatorio inmediato en sala de Recuperación son de acuerdo a la necesidad. administran bupivacaina durante la anestesia para reducir el dolor post operatorio. La analgesia multimodal es conocida y utilizada, consiste en la combinación de diferentes clases de analgésicos como opioides, AINES.
FUENTE	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-pdf-S0120884520300742