



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN LA  
DISMINUCIÓN DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN  
PACIENTES ADULTOS DE LA UNIDAD DE  
RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN THE  
REDUCTION OF POSTOPERATIVE PAIN IN ADULT  
PATIENTS IN THE ANESTHETIC RECOVERY UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO  
ESPECIALIZADO

AUTORA

MASAKO ALICIA DURAND MORISHIGUE

ASESOR

HUGO ROLANDO CAMPOS CORONEL

LIMA - PERÚ

2022

**ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

**MG. HUGO ROLANDO CAMPOS CORONEL**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7519-8520

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres, quienes me demuestran con hechos en cada etapa de mi vida su confianza, apoyo y amor incondicional para seguir alcanzando mis objetivos asimismo a mi hermano por acompañarme en esta etapa.

A todas esas personas que creyeron en mí y me brindaron sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi familia y esa persona especial por su amor su valentía y sacrificio contante para lograr superar los obstáculos durante esta etapa.

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

A mis amistades más cercanas por su apoyo, motivación, lealtad, consejos brindados y demostrados para conmigo en el logro de este objetivo.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo será autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMLITUD

### INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES ADULTOS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.science.gov">www.science.gov</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://zenodo.org">zenodo.org</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://journals.lww.com">journals.lww.com</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://link.springer.com">link.springer.com</a> Fuente de Internet	1%
6	Hossein Bagheri, Tahereh Salmani, Javad Nourian, Seyed Mohammad Mirrezaie, Ali Abbasi, Abbas Mardani, Zeljko Vlaisavljevic. "The Effects of Inhalation Aromatherapy Using Lavender Essential Oil on Postoperative Pain of Inguinal Hernia: A Randomized	1%

## TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. OBJETIVOS .....	14
III. CUERPO:.....	15
3.1 METODOLOGÍA.....	15
3.2 RESULTADOS .....	18
3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN .....	21
IV. CONCLUSIONES .....	40
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
VI. TABLAS Y FIGURAS.....	46
ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** El dolor postoperatorio es consecuencia del acto quirúrgico evidenciándose en un conjunto de percepciones sensoriales, emocionales y mentales desagradables; las cuales pueden acrecentar las complicaciones postoperatorias, como la estancia hospitalaria y el sufrimiento innecesario. Asimismo, el equipo de salud suele manejar este dolor desde una perspectiva farmacológica, limitando el uso de estrategias no farmacológicas propias de la profesión de enfermería que podrían coadyuvar a la disminución del dolor postoperatorio. Por tal motivo las enfermeras tienen un desempeño importante en la evaluación y manejo del dolor, haciendo que los pacientes sean los principales abastecedores de la atención postoperatoria. **Objetivo:** Analizar la producción bibliográfica disponible sobre las intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica. **Cuerpo:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Google Académico y LILACS, en idiomas de inglés y español; además se encontraron 30 artículos científicos, donde el 27% corresponde a los masajes como intervención no farmacológica más frecuente. **Conclusiones:** Dentro de la producción bibliográfica se halló un total de 12 intervenciones no farmacológicas, que se pueden clasificar en intervenciones físicas, intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales y la combinación de estas intervenciones.

**Palabras claves:** intervenciones, dolor postoperatorio, adultos (revisado en DeSC)

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Postoperative pain is a consequence of the surgical act, evidenced in a set of unpleasant sensory, emotional and mental perceptions; which can increase postoperative complications, such as hospital stay and unnecessary suffering. Likewise, the health team usually manages this pain from a pharmacological perspective, limiting the use of non-pharmacological strategies typical of the nursing profession that could help reduce postoperative pain. For this reason, nurses have an important performance in the evaluation and management of pain, making patients the main providers of postoperative care. **Objective:** Analyze the bibliographic production available on non-pharmacological interventions to reduce postoperative pain in adult patients in the Post-Anesthesia Recovery Unit. **Body:** A bibliographic review was carried out in the Pubmed, Google Scholar and LILACS databases, in English and Escaol; In addition, 30 scientific articles were found, where 27% correspond to massages as the most frequent non-pharmacological intervention. **Conclusions:** Within the bibliographic production, a total of 12 non-pharmacological interventions were found, which can be classified into physical interventions, psychosocial, psychoeducational and cognitive-behavioral interventions and the combination of these interventions.

**Keywords:** interventions, postoperative pain, adults (reviewed in DeSC)



## I. INTRODUCCIÓN

El dolor también llamado el quinto signo vital, se ha convertido en un tema controversial en el cuidado del paciente. Una de las mejores definiciones de dolor está amparada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el cual define al dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial de un tejido; que incluye una serie de conductas visible y/o audibles que pueden ser modificadas por el aprendizaje.(1) Del mismo modo, el dolor postoperatorio es consecuencia del acto quirúrgico que se evidencian en un conjunto de percepciones sensoriales, emocionales y mentales desagradables, asociadas a respuestas somáticas, psicológicas y conductuales.

Luego de realizar la búsqueda estadística sobre el número de intervenciones quirúrgicas realizadas anualmente, la información más actualizada data del año 2015, donde se reporta que alrededor de 312,9 millones de personas son intervenidas quirúrgicamente a nivel mundial (2). En ese mismo año, en el Perú, la Superintendencia Nacional de salud, refiere que se ejecutaron 613.396 cirugías entre mayores y menores en 31.151.643 habitantes, representando una tasa de 1.969 cirugías por 100.000 habitantes (3).

La Comisión Lancet estimó que para el 2030 se ejecutarán en los distintos territorios del mundo aproximadamente 5.000 cirugías mayores como mínimo, por 100.000 habitantes por año. Según la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), menciona que el número de cirugías realizadas en nuestro país en los años 2020 y 2021 fue de 240,459 y 296,004 respectivamente. Asimismo, durante el primer trimestre del año 2022 se han realizado 86,255 cirugías. De este total, las cirugías mayores corresponden a un 73 % y un 27 % a cirugías menores (4).

Además, antes de la pandemia se realizaban aproximadamente 25 mil cirugías al mes, entre mayores y menores. En marzo de este año las cifras de cirugías realizadas se estarían acercando a las cifras antes de la pandemia, con lo cual podrían superar las 300 mil cirugías al año. (5)

La cirugía menor, se refiere a que el riesgo no es vital, debido a que en la mayoría de los casos se realizan de forma ambulatoria y no necesitan de hospitalización. Por otra parte, la cirugía mayor implica riesgo vital por lo que se requiere de hospitalización. En la mayoría de los casos, la anestesia es general y el periodo de hospitalización dependerá de la intervención quirúrgica (6)

En general, después de la intervención quirúrgica, aproximadamente durante las primeras 24 horas, un 20% de los pacientes manifiestan dolor intenso que puede prolongarse y en reportes internacionales indican que el dolor postoperatorio es experimentado de moderado a intenso por más del 80% de los pacientes (7)

No obstante, este dolor, varía según el tipo de intervención quirúrgica realizada (herniorrafía inguinal: 13,6 %; toracotomía: 37,6 %; histerectomía abdominal: 25,1%; histerectomía vaginal: 11,8 %) (8).

Es por eso que el dolor postquirúrgico, se reconoce cada vez más como un problema de salud importante, debido a la prescripción excesiva de analgésicos y opioides, los cuales pueden ocasionar múltiples efectos adversos indeseables, de los cuales el más frecuente es la úlcera e intolerancia gastrointestinales, que pueden estar acompañadas por pérdida hemática; siendo los pacientes de tercera edad propensos a presentar mayor riesgo y que tengan historia previa de úlceras y hemorragias digestivas.

Controlar y prevenir el dolor postoperatorio es esencial; debido a que el manejo inadecuado, se convierte en un problema, conduciendo a peores resultados e incluso cronificarse. Además, muchas veces el manejo del dolor postoperatorio, incurre desde la perspectiva farmacológica sin hacer uso de estrategias no farmacológicas, propias de la profesión que coadyuven a la disminución del dolor postoperatorio.

Asimismo, el dolor postoperatorio es continuamente infravalorado, convirtiéndose en una experiencia compleja para el ser humano. En consecuencia, el paciente sobrelleva innecesariamente un dolor que debería estar mejor vigilado en el medio hospitalario. Por tal motivo las enfermeras tienen un desempeño importante en la evaluación y manejo del dolor, haciendo que sean los principales abastecedores de la atención postoperatoria.

Por ende, para un manejo óptimo del dolor postoperatorio, requiere conocer la fisiopatología, los factores de riesgo y las intervenciones disponibles para mitigar el dolor posquirúrgico; optimizando la analgesia, disminuyendo efectos adversos y proporcionar mayor satisfacción al paciente (3).

Según el Protocolo elaborado por enfermeras para la valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizado del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, menciona que, dentro del manejo del dolor, se encuentran las intervenciones no farmacológicas; las cuales pueden ser intervenciones físicas (aplicación de calor o frío, estimulación eléctrica nerviosa transcutánea, entre otros) y las intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales (preparación (información sobre el procedimiento), distracción (leer, escuchar música, conversar), ejercicios de respiración profunda y lenta, relajación muscular, postural antiálgicas, medidas

ambientales confortables)). Asimismo, se consigue un mejor manejo al combinar los métodos farmacológicos con los no farmacológicos; no obstante, las medidas no farmacológicas, no reemplazaría el tratamiento farmacológico adecuado (9).

Por ende, el actuar de enfermería se centraría de acuerdo a las indicaciones médicas y propias del rol de enfermería, orientándose a una correcta recuperación, cuyo principal objetivo es mermer o prescindir el discomfort, ayudando en la recuperación e impedir los efectos adversos, así como a reducir la incidencia de complicaciones pulmonares, cardiovasculares, tromboembólicas y entre otras. En consecuencia, esto llevaría a mejores resultados postoperatorios, con un tiempo de recuperación menor.

Una de las motivaciones que inspiró la elaboración de la presente monografía es que, en la vivencia y realidad durante el trabajo asistencial, se observa que el profesional de enfermería asume el dolor postoperatorio como una consecuencia al acto quirúrgico, por lo que solo dispone a administrar el tratamiento farmacológico prescrito, evidenciándose la ausencia de intervenciones no farmacológicas.

Este cambio revolucionaría lo que por muchos años se ha ido practicando en las Unidades de Recuperación Postanestésica (URPA). Por lo anteriormente expuesto deriva la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica?

En otras palabras el propósito de esta monografía científica es analizar mediante la revisión bibliográfica las intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación

Postanestésica en los últimos años; asimismo, favorecer con temas de investigación en la especialidad de enfermería en centro quirúrgico especializado, además de propiciar el interés para realizar e implementar programas, el cual permitirá que los cuidados que brinda el profesional de enfermería, sean ordenados, secuenciales y logren la disminución del dolor postoperatorio.

Asimismo, el desarrollo de esta monografía no sólo residirá en la recopilación de información, sino que se convertirá en una línea de base bibliográfica que permitiría a los futuros especialistas en enfermería en centro quirúrgico especializado, puedan tener una visión globalizada sobre el dolor postoperatorio, para no llegar a un cuidado mecanizado y puedan aplicar cuidados consecuentes con el rol de enfermería, como son las intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar la producción bibliográfica disponible sobre las intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.** Identificar la evidencia disponible sobre las intervenciones no farmacológicas físicas, las intervenciones no farmacológicas psicosociales, psicoeducativas, cognitivo-conductuales y la combinación de estas intervenciones en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica.
- 2.** Caracterizar la evidencia disponible sobre las intervenciones no farmacológicas físicas, las intervenciones no farmacológicas psicosociales, psicoeducativas, cognitivo-conductuales y la combinación de estas intervenciones en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica.

### **III. CUERPO:**

#### **3.1 METODOLOGÍA**

El presente trabajo académico, con diseño de investigación de revisión documental de tipo retrospectivo, sobre los potenciales efectos de las intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos. Se realizó a través de la revisión bibliográfica artículos científicos publicados entre los años 2013 al 2022, en los idiomas de español e inglés.

Se identificaron los artículos científicos en las bases de datos electrónicas Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pubmed, Elsevier y Medigraphic.

La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Las palabras DECS que fueron útil para la identificación de los artículos científicos fue en los siguientes idiomas.

- En español: Dolor postoperatorio, dolor postquirúrgico, manejo del dolor, masaje, aromaterapia, musicoterapia, relajación.
- En inglés: Postoperative pain, pain management, massage, aromatherapy, musictherapy, relaxation

En la elección de los artículos científicos se utilizó los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos originales y completos publicados entre los años 2013 al 2022.
- Artículos científicos donde las intervenciones no farmacológicas, lo realicen los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud.

- Artículos científicos en donde las intervenciones no farmacológicas se realicen en el postoperatorio.

Dentro de los criterios de exclusión se encuentra:

- Estudios de revisión bibliográfica.
- Dificultad de acceso a

Se realizó la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Google Académico y LILACS; efectuándose la búsqueda con las siguientes palabras: dolor postoperatorio, dolor postquirúrgico, manejo del dolor, manipulaciones musculoesqueléticas, masaje, musicoterapia y relajación; donde se encontraron un total de 1421 estudios entre artículos y ensayos, en idiomas español e inglés en las siguientes revistas científicas: Revista de la Sociedad Española del Dolor, SciElo, Medicgraphic, ELSEVIER, entre otras; de las cuales las seleccionadas cumplieron con los siguientes criterios: pacientes mayores de 18 años, texto completo del artículo científico; y se excluyeron artículos de revisión sistemática, artículos de opinión; de los cuales se seleccionaron 30 artículos científicos relevantes para esta investigación, realizados entre los años 2013 y 2022 utilizando las siguientes palabras claves: intervenciones no farmacológicas, dolor postoperatorio, postoperatorio inmediato, adulto, enfermera; haciendo combinaciones de dichos términos tanto en español como en inglés a través del uso de operadores booleanos OR y AND (Tabla N°1).

Dentro de las bases de datos se utilizó los algoritmos:

- **Pubmed:**

Se utilizaron los descriptores “Supplementing” OR “intervention” AND “postoperative pain” AND “immediate postoperative” AND “nurse”, se



obtuvieron 138 artículos, de los cuales fueron seleccionados 20 y finalmente se seleccionaron y se utilizaron solo 6.

Utilizando los descriptores “Pain education” OR “intervention” AND “postoperative pain” AND “nurse” AND “inmediate postoperative”, se obtuvieron 11 artículos, de los cuales fueron seleccionados 3 y finalmente se seleccionaron y se utilizaron solo 2.

Utilizando los descriptores “Massage” AND “intervention” AND “postoperative pain”, se obtuvieron 127 artículos, de los cuales fueron seleccionados 10 y finalmente se seleccionaron y se utilizaron solo 5.

Utilizando los descriptores “Music” AND “intervention for hospital patients” AND “postoperative”, se obtuvieron 99 artículos, de los cuales fueron seleccionados 12 y finalmente se seleccionaron y se utilizaron solo 7.

Utilizando los descriptores “Music” AND “intervention for hospital patients” AND “post surgical, se obtuvieron 41 artículos, de los cuales fueron seleccionados 2 y finalmente utilizó solo 1.

- **Google académico**

Se utilizaron los descriptores “dolor postquirúrgico” y “terapias complementarias de enfermería”, se obtuvieron 1000 artículos, de los cuales seleccionados 5 y finalmente utilizó solo 2; uno de los artículos pertenece al buscador Scielo.

Utilizando los descriptores musicoterapia y sonoterapia y disminución del dolor postoperatorio, se obtuvieron 5 artículos, de los cuales se seleccionaron y finalmente se usaron 2; estos artículos pertenecen al buscador Medigraphic.

- **Lilacs:**

Se utilizaron los descriptores “Supplementing” OR “intervention” AND “postoperative pain” AND “immediate postoperative” AND “nurse”, en esta base de datos no se encontró temas relacionados a la investigación.

- **Elsevier:**

Se utilizaron los descriptores “Supplementing” OR “intervention” AND “postoperative pain” AND “immediate postoperative” AND “nurse”, de los cuales se seleccionaron finalmente 5 estudios.

### **3.2 RESULTADOS**

Respecto a los años de publicación de los artículos seleccionados, el mayor porcentaje encontrado fue en el año 2020(24%), siguiendo el año 2021 (17%) y los años 2019(13%) y 2018(13%). (Tabla N°2)

Además, se encontraron distintos artículos científicos en diferentes países, siendo el de mayor porcentaje en Turquía (27%), posteriormente se encuentra EE. UU (20%) e Irán (20%). También se encontraron estudios en lugares como Asmara, China, Ecuador, Egipto, India, Israel, República de Corea, Japón, Tailandia y Túnez, con un 3% cada uno. (Tabla N°3)

En relación con las intervenciones no farmacológicas para la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica, se identificó tres tipos de intervenciones, como las intervenciones físicas, intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales, y la combinación de intervenciones físicas, psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales. Del total de estudios revisados, se identificaron 12 intervenciones las

cuales fueron: masajes 8 (27%), musicoterapia 5 (17%), aromaterapia 5 (17%), crioterapia 2 (7%), masaje y aromaterapia 2 (7%), reflexología 2 (7%), crioterapia y musicoterapia 1 (3%), educación 1 (3%), Reiki 1 (3%), acupresión y reiki 1 (3%), electroestimulación 1 (3%) y técnicas de relajación 1 (3%). (Tabla N°4)

Dentro de los estudios hallados sobre intervenciones físicas se encontraron: masajes 8 (62%), crioterapia 2 (15%), reflexología 2 (15%) y uso de la estimulación eléctrica transcutánea (TENS) 1 (8%). (Tabla N°5)

Con respecto a los estudios encontrados relacionados al masaje, se puede deducir que además de su efecto analgésico, también influenciarían en la disminución de náuseas, vómitos, presión arterial, frecuencia cardiaca y ansiedad; asimismo, se pudo identificar el tipo de masajes que se realizaron como el masaje de pies, masaje de manos y pies, masajes con aceites esenciales, masaje solo y con acupuntura y masaje en el tejido conectivo, que representaron el 38%, 25%, 13%, 13% y 13% respectivamente; además se halló otra intervención que no es muy usual en las intervenciones de enfermería como la reflexología, un punto muy importante a considerar dentro de terapias alternativas y que podría formar parte de la línea de preparación de enfermería para mejorar sus intervenciones en la disminución del dolor.

Asimismo, sobre las intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales, se identificó intervenciones como musicoterapia 5 (38%), aromaterapia 5 (38%), educación a la familia 1 (8%), técnicas de relajación progresiva de Jacobson 1 (8%) y reiki 1 (8%). (Tabla N°6)

En lo que respecta a musicoterapia se encontró que el tipo de música que más se utilizó fue el de propia elección (60%), música occidental y oriental (20 %) y música relajante indígena y música extranjera (20%). Estos resultados evidenciarían que la musicoterapia, al ser un método no farmacológico, tiene efectos positivos que se evidenciaría en los parámetros vitales, además de ser económica, no invasiva y sin efectos secundarios, mejorando significativamente la disminución del dolor en el postoperatorio.

Asimismo, en el tipo de aroma o fragancia utilizado en la aromaterapia, se encontró que el uso de aceite esenciales (40%), lavanda (40%), y la combinación de lavanda y salvia (20%); además de ejercer su efecto en la disminución del dolor, también es eficaz en reducir el estrés y mejorar la calidad de sueño, del mismo modo, no genera eventos adversos ni complicaciones significativas.

Del mismo modo, en los estudios donde se utiliza la combinación de intervenciones tanto físicas como cognitivas conductuales para la disminución del dolor postoperatorio, se encontraron las siguientes: musicoterapia y aromaterapia 2 (50%), crioterapia y musicoterapia 1 (25%) y acupresión y reiki 1 (25%). (Tabla N°7)

Por último, se pudo identificar que, del total de estudios encontrados, el 90% representa a intervenciones no farmacológicas efectivas en la disminución del dolor postoperatorio. (Tabla N°8)

Luego de llevarse a cabo la revisión bibliográfica, se puede decir que, aunque son pocos y tal vez escasamente divulgados, existe literatura científica que demuestra la existencia de diversas intervenciones no farmacológicas que se podrían aplicar

para disminuir del dolor postoperatorio en los pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica.

### **3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El dolor postoperatorio deriva del dolor agudo, que a lo largo de los años no ha sufrido cambios en su tratamiento. Lo que podría originar cierto recelo a nuevas intervenciones. Del mismo modo el manejo inadecuado del dolor postoperatorio podría ocasionar el incremento de este dolor, además de la utilización de recursos y costos hospitalarios (10).

Asimismo, el dolor postoperatorio se caracteriza por ser previsible, consecuentemente, el profesional de enfermería está facultado en tomar decisiones respecto a la analgesia adicional que podrían utilizar, mediante la planificación adecuada de métodos de tratamiento, como el uso de estrategia no farmacológicas que puedan influir en el control del dolor

Dentro de las intervenciones no farmacológicas para la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica, se hallaron los siguientes estudios científicos:

En relación con las intervenciones no farmacológicas de tipo física, se encontró un mayor número relacionadas al masaje, que representó un 27% de los estudios encontrados. Este tipo de intervención que actualmente se podría dar en un manejo empírico, ya que como tal no está incluido dentro del currículo de pregrado, sería necesario realizar un mayor número de estudios, para aplicar una técnica oportuna y correcta.

Esto se evidencia en una investigación que demuestra la eficacia del masaje podal en pacientes operados de mama, donde determinó el efecto del masaje de pies sobre el dolor después de la cirugía mamaria y brindó orientación a las enfermeras sobre intervenciones no farmacológicas para el alivio del dolor. Se trató de un estudio cuasiexperimental donde los pacientes recibieron la primera dosis de analgésicos durante la cirugía. Tan pronto como los pacientes salían del quirófano, se les evaluaba la intensidad del dolor. Los signos vitales se evaluaron antes del masaje de pies en el momento en que los pacientes se quejaron de dolor (tiempo 0) y luego 5, 30, 60, 90 y 120 minutos después del masaje de pies. Por último, en el análisis estadístico, se observa que los pacientes experimentaron significativamente menos dolor, asimismo, la disminución en todos los signos vitales 5 minutos después del masaje de pies. Los datos obtenidos demostraron que el masaje de pies en pacientes operados de mama fue efectivo en el manejo del dolor postoperatorio (11).

En un estudio similar, realizado en pacientes sometidos a cirugía de fractura del eje tibial, se determinó el efecto de la terapia de masaje sobre la intensidad del dolor y la ansiedad. La intervención incluyó un masaje de pies de 10 minutos (5 minutos por pierna) con aceite de almendras dulces, el lubricante más común utilizado en la terapia de masaje. Se mostró una diferencia significativa entre los grupos de intervención y control con respecto a la intensidad del dolor y la ansiedad. Los resultados indicaron que la terapia de masaje redujo la intensidad del dolor y la ansiedad en pacientes que se sometieron a cirugía de fractura del eje tibial. Por lo tanto, sugirieron el uso del masaje como una intervención no invasiva y aceptable en la cirugía ortopédica, especialmente después de las cirugías de fractura del eje tibial (12).

Asimismo, en otro estudio evaluaron el efecto del masaje clásico de pies sobre los signos vitales, el dolor y los síntomas de náuseas/vómitos después de la colecistectomía laparoscópica. La evaluación previa a la prueba, la intervención y la evaluación posterior a la prueba se realizaron dentro de 1 a 6 horas después de la operación. Las medidas de resultado incluyeron signos vitales, dolor y síntomas de náuseas/vómitos. La intervención se asoció con una disminución significativa en las puntuaciones de dolor y la incidencia de náuseas. A pesar de estar asociada con alza térmica, la intervención también se asoció con una disminución de la presión arterial sistólica sin aumentar la presión arterial diastólica o la frecuencia respiratoria, lo que sugiere un efecto positivo sobre la circulación sanguínea. Por ese motivo, El masaje clásico de pies puede servir como una forma asequible y útil de ayudar a mejorar el dolor, las náuseas y la circulación sanguínea después de la colecistectomía (13).

En un estudio similar, en el que buscaban determinar el efecto del masaje de pies sobre el dolor posoperatorio y los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía de colecistectomía laparoscópica. Se halló que la intensidad del dolor de los pacientes del grupo experimental disminuyó a los 30, 60, 90 y 120 minutos después de la intervención, en comparación con el grupo control. Se encontró una relación positiva significativa entre la intensidad del dolor y los niveles de ansiedad estado en los pacientes del grupo experimental (14).

Del mismo modo, en otro estudio que evaluó el efecto del masaje de pies y manos en el manejo del dolor y la ansiedad en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. El cual fue diseñado y realizado de manera aleatoria y controlada. Donde obtuvieron como resultado que la intensidad del dolor de los

pacientes en el grupo de masaje de pies y masaje de manos fue menor que en el grupo de control a los 90 y 150 minutos después de la intervención. Se determinó una reducción significativa en la necesidad de analgésicos para los pacientes del grupo de masaje de pies y del grupo de masaje de manos en comparación con el grupo de control. Se encontró una relación positiva significativa entre la intensidad del dolor y los niveles de ansiedad en los pacientes del grupo de masaje de pies y del grupo de masaje de manos (15).

En otro estudio relacionado al efecto del masaje del tejido conectivo; tuvo como objetivo, evaluar la eficacia del masaje del tejido conectivo para reducir el dolor posoperatorio en mujeres primíparas en el día 1 posoperatorio después de una cesárea no planificada. Donde los participantes se distribuyeron aleatoriamente en tres grupos: los del Grupo 1 recibieron un masaje de 20 minutos, los del Grupo 2 recibieron el estándar de atención habitual y los del Grupo 3 recibieron 20 minutos de atención individualizada. En el día postoperatorio 1, los participantes completaron cuestionarios para medir el dolor, el estrés y la relajación en general en el tiempo 1 y nuevamente 60 minutos después. Las calificaciones numéricas diarias del dolor y los datos de consumo de medicamentos se recuperaron de los registros electrónicos de atención médica. Obteniendo como resultado, que el uso de la terapia de masaje durante la hospitalización posoperatoria mejoró la relajación y disminuyó el dolor, el estrés y el uso de opioides (16).

Además, en un estudio sobre el masaje como terapia adyuvante en el tratamiento del dolor y la ansiedad post-cesárea; que se realizó en 156 mujeres primíparas sometidas a cesárea electiva. Los participantes se dividieron aleatoriamente en tres grupos, incluyendo un grupo de masaje de manos y pies, un



grupo de masaje de pies y un grupo de control (n = 52 por grupo). La intensidad del dolor, los signos vitales y el nivel de ansiedad de los pacientes se midieron antes, inmediatamente después y 90 minutos después del masaje. Se observó una reducción significativa en la intensidad del dolor inmediatamente y 90 min después del masaje. Además, los cambios en algunos de los parámetros fisiológicos, incluyendo la presión arterial y la frecuencia respiratoria, fueron significativos después del masaje; sin embargo, este cambio no fue significativo para la frecuencia del pulso. Asimismo, hubo una reducción significativa en el nivel de ansiedad y un aumento significativo en la frecuencia de lactancia materna después del masaje (17).

Por otra parte, en un estudio sobre los efectos analgésicos de la reflexología en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, donde se examina el papel de la reflexología además del tratamiento analgésico estándar en el manejo del dolor posoperatorio. La reducción más significativa del dolor en el grupo de reflexología se observó entre los pacientes que tenían dolor basal moderado a intenso (EVA > 4). Es por eso que agregar la reflexología a la atención analgésica estándar es eficaz para reducir el dolor posoperatorio en reposo y en movimiento, especialmente en pacientes que experimentan dolor de moderado a intenso (18).

La reflexología utiliza técnicas manuales para los pies o las manos; la manipulación corresponde a áreas específicas de los pies y estimula las vías neurales mientras apoya el funcionamiento opcional del cuerpo como un todo. Los estudios sobre reflexología han demostrado su eficacia como una práctica complementaria distinta dentro del campo holístico, pero se necesita más investigación.

Como demuestran los estudios anteriormente descritos, se muestra que el uso de masajes y reflexología que forman parte de las terapias alternativas y complementarias, actualmente formarían una parte significativa de las intervenciones desarrolladas en salud, que en nuestro ámbito no se estaría dando como parte de la intervención de enfermería, que muy bien podría acoplarse a los cuidados brindados por el profesional de enfermería. Asimismo, se vislumbraría la necesidad de adherir herramientas clínicas de este tipo de terapias en los estudios de pregrado, así como también programas de educación continua que constituyen una excelente instancia de formación. El masaje y reflexología constituyen excelentes herramientas de cuidado preventivo y terapéutico, que promueven en el profesional a emplear en nuevos conocimientos y competencias.

Otro tipo de intervención física está relacionada al uso del frío, esto se evidencia en un estudio sobre el uso de crioterapia para reducir el dolor postoperatorio en cirugía ginecológica, en el cual se aplicaron compresas frías dos horas después de la operación durante 6 horas, además se reclutaron cien casos y luego se dividieron en grupos de estudio y control por igual. La mitad de las participantes en ambos grupos se sometieron a histerectomías. Dos horas después de la cirugía, ambos grupos tenían puntuaciones EVA similares. El grupo de estudio tuvo una puntuación EVA más baja a las 6 y 12 horas después de la cirugía que el grupo control con diferencia estadística. El consumo de morfina dentro de las 24 horas posteriores a la cirugía tanto en el grupo de estudio como en el de control fue de  $2,8 \pm 3,4$  y  $3,0 \pm 4,4$  mg, respectivamente, sin diferencia estadística. En este estudio se concluyó que, los pacientes que se sometieron a cirugía ginecológica mejoraron el alivio del dolor y prolongaron el tiempo para la primera dosis del fármaco analgésico (19).

También se encontraron estudios sobre los efectos de la estimulación eléctrica transcutánea del punto de acupuntura a diferentes frecuencias sobre la dosis anestésica perioperatoria, la recuperación, las complicaciones y el pronóstico en la lobectomía quirúrgica torácica asistida por video. Donde 80 pacientes con lobectomía VATS sin experiencia previa de TEAS o acupuntura fueron asignados al azar a cuatro grupos: control (con), 2/100, 2 y 100 Hz. Los últimos tres grupos experimentales recibieron TEAS a las frecuencias indicadas durante 30 min antes de la inducción, durante la operación, y durante otros 30 min 24 y 48 h después de la cirugía. 2/100 Hz es un tipo de frecuencia alterna que va entre 2 y 100 Hz cada 3 s. TEAS se administró sobre los puntos de acupuntura Neiguan, Hegu, Lieque y Quchi en el lateral enfermo. Se aplicaron electrodos a los pacientes del grupo control, pero no se utilizó TEAS. En la cual obtuvo como resultado reducir eficazmente la puntuación del dolor, el tiempo de extubación y la estancia en la PACU inmediatamente después de la cirugía (20).

Aunque se encontraron pocos estudios, se pudo observar que la crioterapia y la electroestimulación, también poseen efecto analgésico. Asimismo, en el actuar diario de enfermería, el uso del frío local se utilizaría para disminuir la inflamación en el tejido luego de la cirugía y por ende disminuir el dolor, no obstante, en la práctica diaria también se aplicaría en lesiones traumáticas, en la cual ejerce efecto analgésico y antiinflamatorio, lo cual podría ser incluido en las guías de práctica clínica para poder estandarizar este tipo de intervención.

Con relación a las intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivas conductuales; se encontraron una mayor cantidad de estudios en lo que se refiere a musicoterapia y aromaterapia.

En lo que respecta a la musicoterapia como intervención para disminuir el dolor, representa un 17% de los estudios encontrados, en la cual se pudo determinar el tipo de música que utilizaron los pacientes y se reconoció el efecto analgésico que producía en el postoperatorio, la cual se detalla en los siguientes estudios:

Como lo demuestra la investigación sobre el impacto de la música en el dolor posoperatorio, la ansiedad y el uso de narcóticos después de la prostatectomía robótica. Se dividió al azar a grupos de música o control. El grupo de música recibió 30 minutos de música en el área de recuperación y en el día postoperatorio 1, mientras que al grupo de control no se le proporcionó música postoperatoria. Se midió el uso de narcóticos para pacientes hospitalizados y el uso de narcóticos para pacientes ambulatorios. Teniendo como resultado que los pacientes asignados a la intervención musical tuvieron una reducción del 26% del dolor postoperatorio (21).

En un estudio similar, investigaron sobre el efecto de la música en el alivio del dolor durante los procedimientos urológicos ambulatorios, este fue un ensayo controlado aleatorio de una sola serie de investigadores. Los sujetos en el grupo de música seleccionaron una canción para tocar durante el procedimiento, que se detuvo al final del procedimiento. La Escala de Dolor Analógico Visual antes y después del procedimiento fue completada por los sujetos de cada grupo y posteriormente analizada. Teniendo como resultado que, para los hombres, las puntuaciones de dolor empeoraron en ambos grupos, sin embargo, el grupo de música experimentó un aumento estadísticamente significativo en el dolor, mientras que el grupo no musical solo empeoró clínicamente. Para las mujeres, el grupo de música notó una mejora en la puntuación del dolor, mientras que el grupo no musical empeoró significativamente (22).

En un estudio similar sobre la eficacia de la musicoterapia sobre el dolor y la ansiedad en la cirugía del tabique nasal; la muestra estuvo conformada por 59 pacientes, 30 de los cuales fueron sometidos a medicina convencional, mientras que los 29 restantes fueron sometidos tanto a medicina convencional como a musicoterapia con música de su propia elección, con 2 sesiones por día, cada una con una duración de 30 minutos. Esto se realizó utilizando la escala de trastorno de ansiedad generalizada-7 y la escala analógica visual del dolor hasta el día 2 postoperatorio. Se obtuvo como resultado, al comparar las puntuaciones de ansiedad y dolor entre los dos grupos, el grupo que se sometió a musicoterapia mostró una reducción estadísticamente significativa de la ansiedad tanto preoperatoriamente como postoperatoriamente, así como una reducción del dolor postoperatorio a partir del día 0, que continuó hasta el día postoperatorio 2 (23).

En otro estudio que evaluaba los efectos de la musicoterapia en pacientes sometidos a cirugía de septorinoplastia bajo anestesia general. Se seleccionaron dos grupos, de los cuales fueron: música grupal (música durante la cirugía) y grupo de control (sin música durante la cirugía). Todos los pacientes se sometieron a anestesia general estándar. Se incluyeron pacientes de 18 a 70 años que se someterían a una cirugía planificada bajo anestesia general. En el grupo de música, las puntuaciones de agitación de sedación fueron más bajas que las del grupo de control en el período postoperatorio. Además; en los pacientes del grupo de música, el nivel de dolor ( $2,73 \pm 1,28$  vs.  $3,61 \pm 1,40$ ) fue, requiriendo menos ingesta de fármacos analgésicos (24).

En otro estudio similar al anterior, pero dirigido a pacientes sometidos a cirugía abdominal. Antes de la inducción, los pacientes usaban auriculares conectados a un

reproductor de MP3. Se asignaron aleatoriamente en 2 grupos: Grupo M (con música durante la cirugía) y Grupo C (sin música). Se registraron los parámetros hemodinámicos, la calidad de la excitación, el dolor experimentado, la satisfacción del paciente y la incidencia de la conciencia durante la anestesia. La comparación de estos dos grupos con respecto al perfil hemodinámico encontró más estabilidad en el grupo M para la presión arterial sistólica. Una recuperación tranquila se observó con mayor frecuencia en el grupo M. La puntuación media de la Escala Visual Analógica (EVA) fue menor en el grupo de intervención (25).

Estos estudios han demostrado el efecto beneficioso de la musicoterapia, independientemente del tipo de música utilizada, es un método económico y eficaz, sin embargo, en nuestra realidad este tipo de intervenciones no se realizan, ya sea por falta de conocimientos o formación sobre el tema. Lo que demostraría la necesidad de formación complementaria, que ayudaría a complementar una nueva terapia no farmacológica en la disminución del dolor y elevar las competencias del profesional de enfermería en la aplicación de cuidados, donde la musicoterapia ha demostrado su eficacia.

Otro tipo de intervención no farmacológica que también fue ampliamente estudiado fue la aromaterapia, que representó un 17% del total de estudios revisados, en la cual se usaron aromas como el de los aceites esenciales, lavanda y salvia; donde demostraron su efectividad en la disminución del dolor postoperatorio, que se detallan a continuación:

En un estudio que evaluó la efectividad de la aromaterapia para el alivio del dolor, las náuseas y los vómitos después de la nefrolitotomía percutánea. Este estudio de

ensayo clínico aleatorizado. Donde se dividió aleatoriamente a los pacientes en grupos de aromaterapia de lavanda, aromaterapia de salvia y un grupo de control. Cada uno de los grupos de intervención recibió la aromaterapia por inhalación inmediatamente, a las 3 horas y 6 horas después de la operación. El dolor, las náuseas y los episodios eméticos en los pacientes de los tres grupos se midieron antes de la intervención y 30 min después de cada intervención utilizando una escala analógica visual y una lista de verificación. En el grupo de aromaterapia de salvia, el dolor disminuyó significativamente, asimismo, el grupo de aromaterapia de lavanda mostró una tendencia a la baja de episodios eméticos. Además, en ambos grupos de aromaterapia, las náuseas también disminuyeron. (26).

En otro estudio similar sobre aromaterapia, se midió los efectos de la aromaterapia de inhalación con aceite esencial de lavanda en el dolor postoperatorio de la hernia inguinal. Donde los pacientes en el grupo de intervención inhalaban cuatro gotas de aceite esencial de lavanda al 2% con oxígeno durante 20 minutos. Los pacientes en el grupo de control inhalaban sólo oxígeno. El dolor postoperatorio se midió 0 minutos después de ser transferido a la sala de cirugía, y luego 2 horas, 6 horas y 24 horas después de la cirugía utilizando la escala analógica visual. En comparación con el grupo control, los niveles de gravedad del dolor en el grupo de intervención fueron significativamente más bajos en cuatro etapas de las mediciones. Además, en todas las etapas, las mediciones mostraron diferencias estadísticas significativas dentro de los grupos (27).

Otro estudio que evalúa el efecto de la inhalación de la mezcla de aromaterapia que contiene aceite esencial de lavanda en el dolor postoperatorio por cesárea. Fue un estudio triple ciego, aleatorizado controlado con placebo. Después de la cesárea, el

grupo de lavanda inhaló aproximadamente 3 gotas de esencia de aceite de lavanda al 10% y el grupo placebo inhaló 3 gotas de placebo después del inicio del dolor postoperatorio, cuatro, ocho y 12 horas después, durante 5 minutos. Teniendo como resultado que los pacientes en el grupo de lavanda tuvieron menos dolor postoperatorio en 4, 8 y 12 horas después de la primera medicación que el grupo placebo. La disminución de la frecuencia cardíaca y el nivel de satisfacción de los pacientes con la analgesia fueron significativamente mayores en el grupo de lavanda. En el grupo placebo, el uso de supositorios de diclofenaco para la analgesia completa también fue significativamente mayor que en el grupo de lavanda (28).

Por último, en otro estudio sobre los efectos de la inhalación de aceite esencial sobre el estrés, el dolor y la calidad del sueño en pacientes con colecistectomía laparoscópica: un ensayo controlado aleatorio. La terapia con aceites esenciales se administró a un grupo de intervención y el aceite de almendras se administró a un grupo placebo. Se obtuvo como resultado que la aromaterapia postoperatoria recibida por los pacientes con colecistectomía fue efectiva para reducir el estrés y el dolor y mejorar la calidad del sueño. No se informaron efectos secundarios de la aromaterapia durante el tratamiento experimental (29).

Tanto la aromaterapia como musicoterapia disminuyen el dolor y la ingesta de fármacos analgésicos postoperatorio; además de ser métodos de bajo costo y fácil de aplicar, sin efectos secundarios. Sin embargo, la experiencia de estos temas sigue siendo muy limitada a pesar del creciente número de ensayos.

En otro estudio científico, se indagó sobre el efecto de la técnica de relajación progresiva de Jacobson sobre el dolor posoperatorio, la tolerancia a la actividad y



la calidad del sueño en pacientes sometidas a cirugía ginecológica, donde se obtuvo como resultado que la técnica de relajación progresiva de Jacobson, mejora significativamente el dolor, la calidad del sueño y las puntuaciones medias de tolerancia a la actividad entre el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Los resultados mostraron que el 33% de la disminución de la puntuación de dolor, el 12% de la disminución de la puntuación de calidad del sueño y el 26% de la mejora de la puntuación de tolerancia a la actividad se deben a la técnica de relajación progresiva de Jacobson (30).

Técnica de relajación de Jacobson, se fundamenta en que tanto el pensamiento como el comportamiento provocan tensiones musculares cuando se asocian al estrés; por lo tanto, esta técnica mayormente es utilizado en la disminución del estrés y la ansiedad. Esencialmente radica en tensar y relajar distintos grupos musculares.

En un estudio sobre los efectos del Reiki, el masaje de espalda en el dolor y los signos vitales de las mujeres después de la histerectomía abdominal. Este estudio experimental involucró un diseño único, ciego, pretest-postest. Se dividieron en un grupo de Reiki, un grupo de masaje de espalda y un grupo de control. Reiki o masaje de espalda se aplicó durante 20 minutos una vez al día. Se obtuvo como resultado diferencias estadísticamente significativas en la intensidad del dolor y el uso de analgésicos en los tres grupos. Asimismo, en el grupo de Reiki, los signos vitales disminuían, a diferencia en los grupos de masaje de espalda y control, los signos vitales aumentaban. Se concluyó que el dolor, el uso de analgésicos y los signos vitales disminuyeron después del Reiki (31).

En un estudio similar que tuvo como objetivo examinar el efecto de la acupresión y la aplicación de Reiki en el nivel de dolor y comodidad del paciente después de la colecistectomía laparoscópica. El cual fue un ensayo prospectivo, simple ciego, aleatorizado, controlado. Donde los niveles de dolor y comodidad de todos los pacientes, antes y después de los tratamientos de Acupresión y Reiki en el grupo experimental, y sin ninguna intervención en los grupos control, se determinaron a la 3.<sup>a</sup> hora postoperatoria. Teniendo como resultado que los pacientes que recibieron tratamiento de reiki y acupresión, el nivel de dolor disminuyó, el nivel de comodidad aumentó y la diferencia entre los grupos fue significativa ( $p < 0,05$ ) (32).

En Reiki, todo en el universo consiste en energía, incluido el cuerpo humano, y las desviaciones de esta energía pueden provocar enfermedades. En la aplicación de Reiki, el practicante intenta equilibrar el flujo de energía en el individuo enviando la energía recibida del universo.

El uso de intervenciones con la técnica Reiki, represento un 6% del total de los estudios encontrados, la cual demostró su efectividad en la disminución del dolor postoperatorio; esta técnica que tiene origen en Japón y que sería utilizada como parte del complemento de la medicina tradicional; podría ser parte también de la formación académica de enfermería o hasta formar parte de una especialidad como las que se vienen estudiando hasta la actualidad en nuestro país.

A diferencia de los demás estudios que estaban enfocados en intervenciones no farmacológicas dirigidas al paciente, en este estudio se centra en el efecto de la intervención educativa orientada a la familia sobre el dolor posoperatorio después

de la cirugía ortopédica. En el grupo experimental se realizó intervención educativa con la asistencia del paciente y sus familiares en dos sesiones del preoperatorio y postoperatorio. El grupo de control recibió atención de rutina. La intensidad del dolor se midió mediante la Escala Analógica Visual (EVA) durante 3 días tanto en el grupo control como en el experimental. Donde se concluyó que la intervención educativa orientada a la familia resultó en la reducción de la intensidad del dolor y el uso de estupefacientes después de la cirugía ortopédica (33).

Lo que demostraría que el rol de educador por parte del profesional de enfermería sería parte fundamental en el manejo y control del dolor del paciente postoperado, asimismo, formaría parte de indicadores de calidad de la atención y por ende mejoraría el confort y bienestar en el paciente y de su familia. Esta actividad sencilla pero necesaria, empodera al profesional de enfermería y enriquecería la profesión.

Otras de las intervenciones evidenciadas para la disminución del dolor, fueron las combinadas, donde se utilizaron tanto las intervenciones físicas, psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales. Un estudio que consideró la aplicación de las terapias como el frío local y la musicoterapia. La aplicación del hielo se hizo en paquetes cold pack, colocándolo sobre el apósito de la herida quirúrgica alrededor de 15-20 minutos, en pausas de 10-15 minutos. En la selección de músicas se seleccionaron sonidos del campo, lluvia, ríos, océano, entre otras, se utilizaron auriculares portátiles para la comodidad del paciente. Estas terapias se aplicaron solas o combinadas entre sí. Ambos tipos de intervenciones se administraron durante las primeras 24 horas y cambiados de manera regular según demanda del paciente. Prevalció un rango de intensidad de dolor leve. El 45 % de los pacientes revelaron no sentir dolor después de la aplicación de terapias complementarias,

mientras que el otro 45% pacientes mantuvieron en el mismo rango, pero con menor intensidad, el resto de paciente no presentaron mejoría (34).

En un ensayo de control aleatorizado que media el efecto del masaje junto a la aromaterapia en el dolor relacionado con la postura boca abajo después de la vitrectomía; se investigó los efectos de la aromaterapia en el dolor físico relacionado con postura postoperatoria boca abajo. Donde 63 fueron asignados aleatoriamente a uno de los tres grupos de tratamiento: masaje de aromaterapia con aceite esencial, masaje de aceite sin aceite esencial y un grupo de control. Los 2 grupos recibieron 10 minutos de masaje por parte de enfermeras de la sala capacitadas por un aromaterapeuta, mientras que el grupo de control recibió la atención habitual. Los 2 grupos revelaron reducciones similares del dolor a corto plazo después de la intervención, en comparación con el grupo de control. Con respecto a los efectos a largo plazo, ninguno de los grupos experimentó efectos significativos hasta el segundo día. Se produjo una reducción significativamente mayor del dolor en comparación con la atención habitual al tercer día, principalmente en el grupo de masaje de aromaterapia con aceite esencial (35).

Otro estudio que mide el efecto del masaje con aceite de lavanda en el nivel de dolor postoperatorio de pacientes que se sometieron a cirugía ginecológica. Fue un estudio aleatorizado, controlado con placebo. La aplicación del masaje se realizó 3 horas después de la aplicación del analgésico. En general, hubo una diferencia significativa en las puntuaciones de Escala de Valoración Verbal entre los grupos experimental y control en el minuto 30 después del masaje. Esta diferencia fue causada por el menor nivel de dolor del grupo, que tuvo masaje con lavanda en comparación con el grupo control. De acuerdo con los resultados del estudio, la

aplicación de solo masaje de manos después de la cirugía ginecológica fue efectiva durante un corto período para disminuir el dolor postoperatorio, se determinó que la aplicación de masaje con lavanda tuvo un efecto más prolongado (36).

En estos últimos estudios científicos se puede demostrar que la combinación de las intervenciones no farmacológicas genera un efecto sinérgico que aumentaría la eficacia en la disminución del dolor postoperatorio, además que en nuestra realidad se podría realizar este tipo de actividad, sin embargo, existen ciertas barreras que limitarían el accionar de enfermería, como la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo (37).

Por otra parte, como parte de la revisión de la literatura científica se identificaron intervenciones no farmacológicas que no fueron efectivas, entre las cuales se puede mencionar el efecto de la crioterapia compresiva (CC) frente al hielo, el masaje solo y el masaje más acupuntura, por último, el efecto del aceite de lavanda en el dolor perioperatorio, las cuales se describen:

En el estudio sobre el efecto de la crioterapia compresiva (CC) frente al hielo sobre el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a artroscopia de hombro para la reparación del manguito rotador o la descompresión subacromial. En el cual, los pacientes fueron aleatorizados para usar crioterapia compresiva o un hielo estándar durante la primera semana postoperatoria. A todos los pacientes se les pidió que completaran un "diario" cada día, que incluía puntuaciones de la escala analógica visual basadas en el dolor diario promedio y el peor dolor diario, así como el uso total de medicamentos para el dolor. Los medicamentos para el dolor se convirtieron en una dosis equivalente de morfina. Sin embargo, no parece haber un

beneficio significativo en el uso de Crioterapia compresiva sobre hielo estándar (38).

Del mismo modo, en otro estudio que pertenece a las intervenciones no farmacológicas físicas; se encuentra un estudio donde compara el masaje solo y el masaje más acupuntura para pacientes con cáncer de mama sometidas a cirugía reconstructiva. Donde se observó el beneficio de un paciente al reducir el estrés postoperatorio, el dolor, la ansiedad, la tensión muscular y la fatiga. Todos los participantes fueron observados durante un máximo de 3 meses. Obtuvieron como resultado, que el estrés disminuyó desde el inicio tanto para el grupo de masaje solo como para el grupo de masaje + acupuntura después de cada intervención de tratamiento. El cambio en la puntuación de estrés desde el inicio disminuyó significativamente más en el grupo de masaje solo antes y después del tratamiento. Sin embargo, el cambio en las puntuaciones de fatiga, ansiedad, relajación, náuseas, dolor y estado de ánimo no difirió entre los grupos. No se observaron efectos beneficiosos aditivos con la adición de acupuntura al masaje para el dolor, la ansiedad, la relajación, las náuseas, la fatiga y el estado de ánimo (39).

Asimismo, en el estudio sobre el efecto del aceite de lavanda en el dolor perioperatorio, la ansiedad, la depresión y el sueño después de la reconstrucción mamaria microvascular. Los pacientes fueron asignados al azar para recibir aceite de lavanda o placebo (aceite de coco) durante su hospitalización. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en el contexto perioperatorio entre los grupos con respecto a las puntuaciones de ansiedad, depresión, sueño o dolor. En el contexto de la reconstrucción mamaria microvascular, el aceite de lavanda y la aromaterapia no tuvieron eventos adversos ni complicaciones significativas; Sin

embargo, no hubo ventajas medibles relacionadas con las métricas de depresión, ansiedad, sueño o dolor en comparación con el grupo de control(40).

Por último, la mayoría de los resultados de esta revisión bibliográfica demuestra que existe evidencia científica sobre los efectos positivos de las intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor postoperatorio, además dentro de ellos existen intervenciones físicas, intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales, y la combinación entre éstas. Lo cual se puede traducir en un mejor estado fisiológico y emocional, disminuyendo el consumo de fármacos y la incidencia de complicaciones resultantes de la cirugía.

Asimismo, los resultados obtenidos podrán ser base para posibles estudios y mejorar las intervenciones de enfermería sobre las intervenciones no farmacológicas en la disminución del dolor.

#### IV. CONCLUSIONES

- I. Dentro de la producción bibliográfica revisada, se halló un total de 12 intervenciones no farmacológicas y sus efectos en la disminución del dolor postoperatorio en pacientes adultos de la Unidad de Recuperación Postanestésica, que se pueden subdividir en intervenciones físicas, intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales y la combinación de estas intervenciones.
- II. Dentro de las intervenciones físicas se identificó intervenciones como, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), crioterapia, acupuntura, reflexología y masajes. Del mismo modo, en las intervenciones psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales, se encuentran las técnicas de relajación, Reiki, educación, musicoterapia, aromaterapia.
- III. Dentro de todos los estudios revisados, se identificó un mayor número de artículos relacionados al masaje, musicoterapia y aromaterapia, representando un 27%, 17% y 17% respectivamente. Asimismo, en lo que respecta al tipo de masaje realizado, el mayor número encontrado fue el masaje en los pies, seguido de la combinación de masaje en manos y pies. Del mismo modo, en lo que respecta al tipo de música utilizada en la musicoterapia, el mayor porcentaje fue en la música de propia elección. Por último, en los aromas utilizados en la aromaterapia, el mayor porcentaje se dio en el uso de aceites esenciales, seguido de lavanda



## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poggi L, Ibarra O. Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. *Acta Médica Peruana*. 2007;24(2):39–45.
2. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, et al. Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. *The Lancet*. 2015 Apr;385:S11.
3. Lovich Sapola J, Smith CE, Brandt CP. Postoperative Pain Control. Vol. 95, *Surgical Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2015. p. 301–18.
4. Shiraishi Zapata CJ. *Revista Colombiana de Anestesiología Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano*. *Revista Colombiana de Anestesiología* [Internet]. 2017;45(3):210–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2017.04.002>
5. *Diario Oficial El Peruano*. Minsa lanza campaña “Cirugías al día: más operaciones, más salud.” 2022;
6. Escola d’Oficis Catalunya. Tipos de cirugías y su clasificación. 218AD.
7. Martínez Caballero C, Collado Collado F, Rodríguez Quintosa J, Moya Rieira J. El alivio del dolor: un derecho humano universal Director del Fórum Mediterráneo Multidisciplinar contra el Dolor. Fundador de la Asociación contra el Dolor "Sine Dolore" Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2015;22(5):224–30. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n5/07\\_aespecial.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n5/07_aespecial.pdf)
8. Choiniere, M., Watt Whatson, J., Charles, V, et al. Prevalence of and risk factors for persistent postoperative nonanginal pain after cardiac surgery: A 2-year prospective multicentre study. *Cmaj* [Internet]. 2014;186(7):E213–23. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L372851023%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1503/cmaj.131012%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBASE&issn=14882329&id=doi:10.1503/cmaj.131012&atitle=Prevalence+of+and+risk+factors+for+>

9. Ruiz García M, Gómez Tomás A, Córcoles Jiménez P. Protocolo de valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados. 2013;
10. Hernández S, Myrna L. Manejo del dolor postoperatorio: Experiencia terapéutica en Unidad de Terapia Quirúrgica Central del Hospital General de México. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2008;31(S1):246–51.
11. Ucuzal M, Kanan N. Foot Massage: Effectiveness on Postoperative Pain in Breast Surgery Patients. *Pain Management Nursing*. 2014;15(2):458–65.
12. Pasyar N, Rambod M, Kahkhaee FR. The Effect of Foot Massage on Pain Intensity and Anxiety in Patients Having Undergone a Tibial Shaft Fracture Surgery: A Randomized Clinical Trial. *J Orthop Trauma*. 2018;32(12):E482–6.
13. Çankaya A, Saritaş S. Effect of Classic Foot Massage on Vital Signs, Pain, and Nausea/Vomiting Symptoms After Laparoscopic Cholecystectomy [Internet]. 2018. Available from: [www.surgical-laparoscopy.com](http://www.surgical-laparoscopy.com)
14. Koraş K, Karabulut N. The Effect of Foot Massage on Postoperative Pain and Anxiety Levels in Laparoscopic Cholecystectomy Surgery: A Randomized Controlled Experimental Study. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2019 Jun 1;34(3):551–8.
15. Koraş Sözen K, Karabulut N. Efficacy of Hand and Foot Massage in Anxiety and Pain Management Following Laparoscopic Cholecystectomy: A Controlled Randomized Study [Internet]. 2019. Available from: [www.surgical-laparoscopy.com](http://www.surgical-laparoscopy.com)
16. Simonelli MC, Doyle LT, Columbia MA, Wells PD, Benson K v., Lee CS. Effects of Connective Tissue Massage on Pain in Primiparous Women After Cesarean Birth. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2018 Sep 1;47(5):591–601.
17. Saatsaz S, Rezaei R, Alipour A, Beheshti Z. Massage as adjuvant therapy in the management of post-cesarean pain and anxiety: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2016 Aug 1;24:92–8.

18. Attias S, Sivan K, Avneri O, Sagee A, Ben-Arye E, Grinberg O, et al. Analgesic effects of reflexology in patients undergoing surgical procedures: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2018 Aug 1;24(8):809–15.
19. Chumkam A, Pongroj paw D, Chanthasenanont A, Pattaraarchachai J, Bhamarapratana K, Suwannarurk K. Cryotherapy Reduced Postoperative Pain in Gynecologic Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain Res Treat*. 2019;2019.
20. Huang S, Peng WP, Tian X, Liang H, Jia Z, Lo T, et al. Effects of transcutaneous electrical acupoint stimulation at different frequencies on perioperative anesthetic dosage, recovery, complications, and prognosis in video-assisted thoracic surgical lobectomy: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *J Anesth*. 2017 Feb 1;31(1):58–65.
21. Mishra, MD K, Jesse, MD E, Bukavina, MD, MPH L, Sopko, APRN, CNP E, Arojo, MD I, Fernstrum, MD A, et al. Impact of Music on Postoperative Pain, Anxiety, and Narcotic Use After Robotic Prostatectomy: A Randomized Controlled Trial. *J Adv Pract Oncol*. 2022 Mar 1;13(2):121–6.
22. Anglin C, Knoll P, Mudd B, Ziegler C, Choi K. Music's effect on pain relief during outpatient urological procedures: A single center, randomized control trial focusing on gender differences. *Transl Androl Urol*. 2021 Jun 1;10(6):2332–9.
23. Gogoularadja A, Bakshi SS. A Randomized Study on the Efficacy of Music Therapy on Pain and Anxiety in Nasal Septal Surgery. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2020 Jul 1;24(2):E232–6.
24. Gökçek E, Kaydu A. The effects of music therapy in patients undergoing septorhinoplasty surgery under general anesthesia. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020 Jul 1;86(4):419–26.
25. Kahloul M, Mhamdi S, Nakhli MS, Sfeyhi AN, Azzaza M, Chaouch A, et al. Effects of music therapy under general anesthesia in patients undergoing abdominal surgery. *Libyan Journal of Medicine*. 2017;12(1).

26. Amirhosseini M, Dehghan M, Mangolian Shahrababaki P, Pakmanesh H. Effectiveness of Aromatherapy for Relief of Pain, Nausea, and Vomiting after Percutaneous Nephrolithotomy: A Randomized Controlled Trial. *Complement Med Res.* 2020 Dec 1;27(6):440–8.
27. Bagheri H, Salmani T, Nourian J, Mirrezaie SM, Abbasi A, Mardani A, et al. The Effects of Inhalation Aromatherapy Using Lavender Essential Oil on Postoperative Pain of Inguinal Hernia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Perianesthesia Nursing.* 2020 Dec 1;35(6):642–8.
28. Olapour A, Behaeen K, Akhondzadeh R, Soltani F, Razavi FAS, Bekhradi R. The effect of inhalation of aromatherapy blend containing lavender essential oil on cesarean postoperative pain. *Anesth Pain Med.* 2013;3(1):203–7.
29. Lee JA, Hur MH. The Effects of Aroma Essential Oil Inhalation on Stress, Pain, and Sleep Quality in Laparoscopic Cholecystectomy Patients: A Randomized Controlled Trial. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2022 Feb 1;16(1):1–8.
30. Ibrahim HAF, Elgzar WT, Hablas RM. The effect of jacobson’s progressive relaxation technique on postoperative pain, activity tolerance, and sleeping quality in patients undergoing gynecological surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2021 Jul 1;26(4):295–302.
31. Utli H, Yağmur Y. The effects of Reiki and back massage on women’s pain and vital signs post-abdominal hysterectomy: A randomized controlled trial: The Effects of Reiki and Back Massage on Women’s Pain and Vital Signs. *Explore.* 2022 Jul 1;18(4):467–74.
32. Topdemir EA, Saritas S. The effect of Acupressure and Reiki application on Patient’s pain and comfort level after laparoscopic cholecystectomy: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2021 May 1;43.
33. Rahmani M, Bahraminejad N, Rezaei M. The effect of family-oriented educational intervention on postoperative pain after orthopedic surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2020 Jan 1;25(1):47–52.

34. Luis J, Díaz R, Gina L, Galván P, Ximena LM. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería Evaluation of postoperative pain and the use of complementary therapies by nursing. *Archivo Medico Camagüey* [Internet]. 2019;23(1):53–63. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000100053](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100053)
35. Adachi N, Munesada M, Yamada N, Suzuki H, Futohashi A, Shigeeda T, et al. Effects of Aromatherapy Massage on Face-Down Posture-Related Pain After Vitrectomy: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*. 2014;15(2):482–9.
36. Mizrak Sahin B, Culha I, Gursoy E, Yalcin OT. Effect of Massage with Lavender Oil on Postoperative Pain Level of Patients Who Underwent Gynecologic Surgery: A Randomized, Placebo-Controlled Study. *Holist Nurs Pract*. 2021 Jul 1;35(4):221–9.
37. Bayoumi MMM, Khonji LMA, Gabr WFM. Are nurses utilizing the non-pharmacological pain management techniques in surgical wards? *PLoS One*. 2021 Oct 1;16(10 October).
38. Kraeutler MJ, Reynolds KA, Long C, McCarty EC. Compressive cryotherapy versus ice-a prospective, randomized study on postoperative pain in patients undergoing arthroscopic rotator cuff repair or subacromial decompression. *J Shoulder Elbow Surg*. 2015 Jun 1;24(6):854–9.
39. Dilaveri CA, Croghan IT, Mallory MJ, Dion LJ, Fischer KM, Schroeder DR, et al. Massage Compared with Massage plus Acupuncture for Breast Cancer Patients Undergoing Reconstructive Surgery. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020 Jul 1;26(7):602–9.
40. Shammass RL, Marks CE, Broadwater G, Le E, Glener AD, Sergesketter AR, et al. The Effect of Lavender Oil on Perioperative Pain, Anxiety, Depression, and Sleep after Microvascular Breast Reconstruction: A Prospective, Single-Blinded, Randomized, Controlled Trial. *J Reconstr Microsurg*. 2021 Jul 1;37(6):530–40.

## VI. TABLAS Y FIGURAS

Tabla N°01 Resultado de la búsqueda bibliográfica

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>	<b>Artículos utilizados</b>
	138	20	6
	11	3	2
Pubmed	127	10	5
	99	12	7
	41	2	1
Google Académico	1000	5	2
	5	2	2
Lilacs	0	0	0
<b>Elsevier</b>	30	20	5
Total	1421	54	30

Fuente: Elaboración propia

Tabla N°2: Año de publicación

<b>Año de Publicación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>2022</b>	3	10%
<b>2021</b>	5	17%
<b>2020</b>	7	24%
<b>2019</b>	4	13%
<b>2018</b>	4	13%
<b>2017</b>	2	7%
<b>2016</b>	1	3%
<b>2015</b>	1	3%
<b>2014</b>	2	7%
<b>2013</b>	1	3%
<b>Total</b>	30	100%

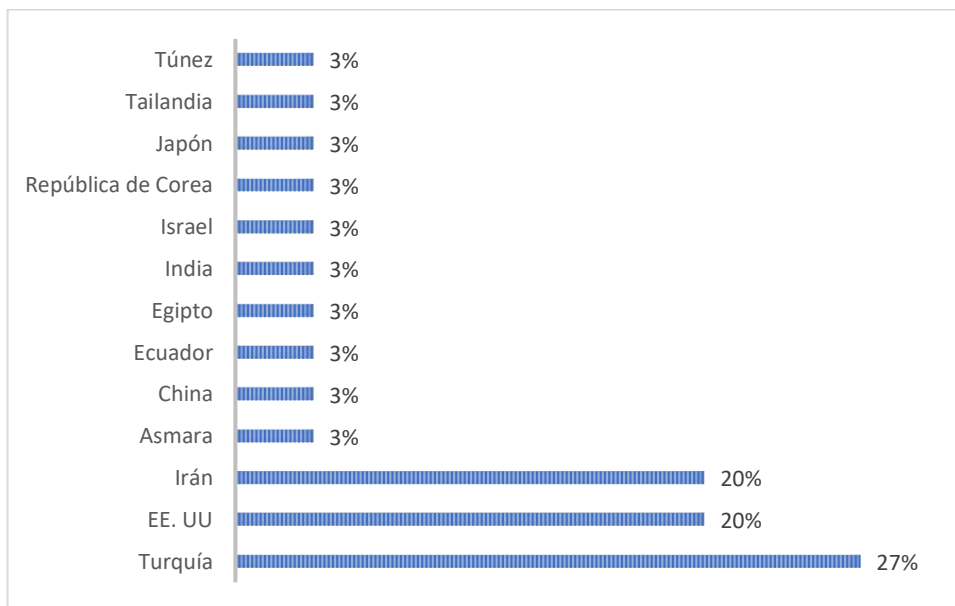
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°3: Países donde se encontraron los estudios científicos

<b>Países</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Turquía</b>	8	27%
<b>EE. UU</b>	6	20%
<b>Irán</b>	6	20%
<b>Asmara</b>	1	3%
<b>China</b>	1	3%
<b>Ecuador</b>	1	3%
<b>Egipto</b>	1	3%
<b>India</b>	1	3%
<b>Israel</b>	1	3%
<b>República de Corea</b>	1	3%
<b>Japón</b>	1	3%
<b>Tailandia</b>	1	3%
<b>Túnez</b>	1	3%
<b>Total</b>	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°1: Países donde se encontraron los estudios científicos



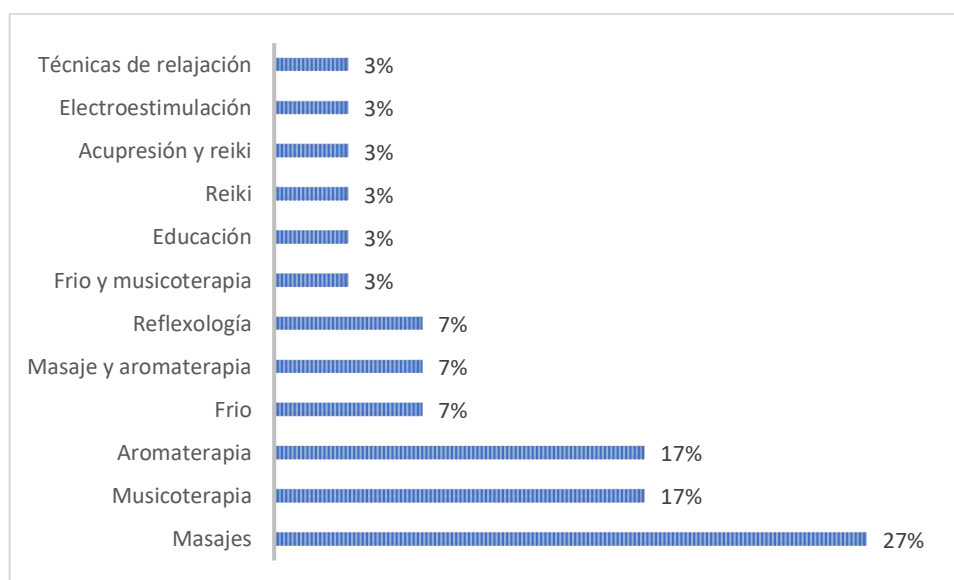
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°4: Tipos de Intervenciones no farmacológicas

<b>Intervenciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Masajes</b>	8	27%
<b>Musicoterapia</b>	5	17%
<b>Aromaterapia</b>	5	17%
<b>Crioterapia</b>	2	7%
<b>Masaje y aromaterapia</b>	2	7%
<b>Reflexología</b>	2	7%
<b>Crioterapia y musicoterapia</b>	1	3%
<b>Educación</b>	1	3%
<b>Reiki</b>	1	3%
<b>Acupresión y reiki</b>	1	3%
<b>Electroestimulación</b>	1	3%
<b>Técnicas de relajación</b>	1	3%
<b>Total</b>	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°2: Tipos de Intervenciones no farmacológicas



Fuente: Elaboración propia

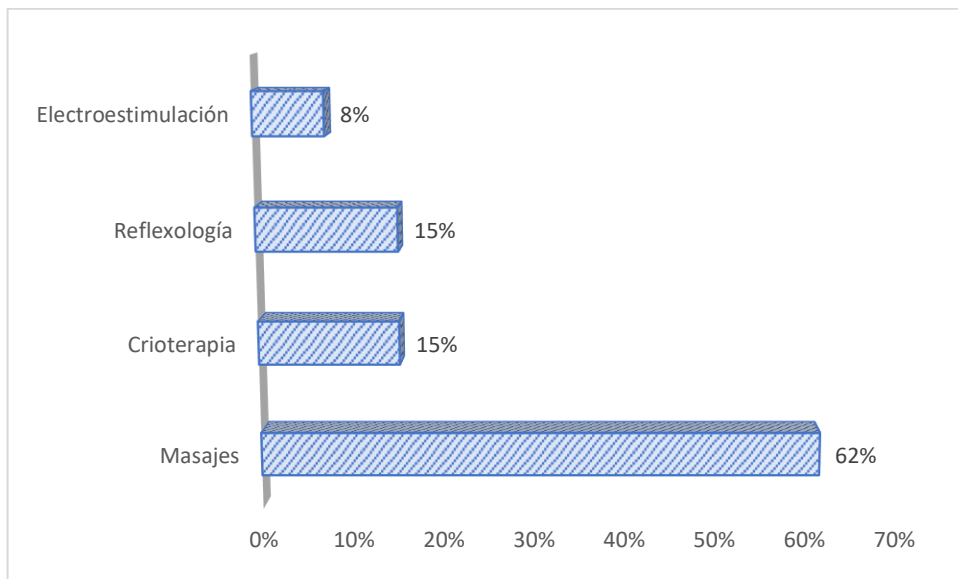


Tabla N°5: Tipos de Intervenciones no farmacológicas físicas

<b>Efectividad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Masajes</b>	8	62%
<b>Crioterapia</b>	2	15%
<b>Reflexología</b>	2	15%
<b>Electroestimulación</b>	1	8%
<b>Total</b>	13	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°3: Tipos de Intervenciones no farmacológicas físicas



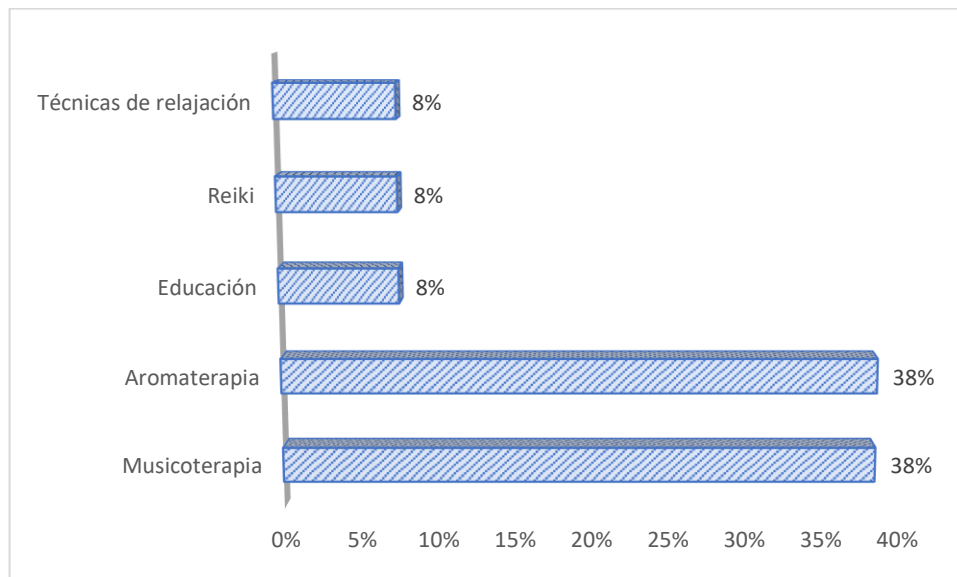
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°6: Tipos de Intervenciones no farmacológicas psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales

<b>Efectividad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Musicoterapia</b>	5	38%
<b>Aromaterapia</b>	5	38%
<b>Educación</b>	1	8%
<b>Reiki</b>	1	8%
<b>Técnicas de relajación</b>	1	8%
<b>Total</b>	13	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°4: Tipos de Intervenciones no farmacológicas psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales



Fuente: Elaboración propia

Tabla N°7: Tipos de Intervenciones no farmacológicas físicas, psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales

<b>Efectividad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Masaje y aromaterapia</b>	2	50%
<b>Crioterapia y musicoterapia</b>	1	25%
<b>Acupresión y reiki</b>	1	25%
<b>Total</b>	4	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°5: Tipos de Intervenciones no farmacológicas físicas, psicosociales, psicoeducativas y cognitivo-conductuales

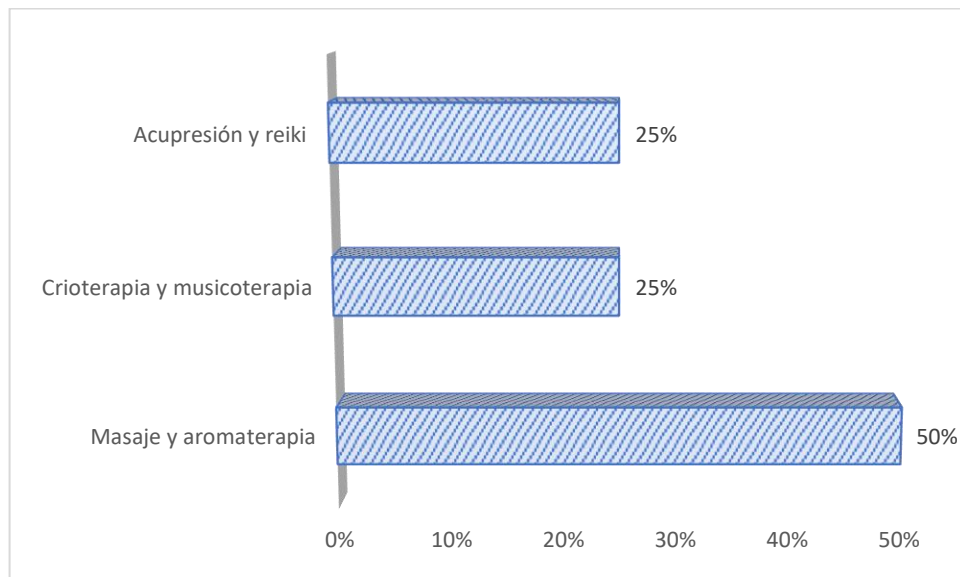
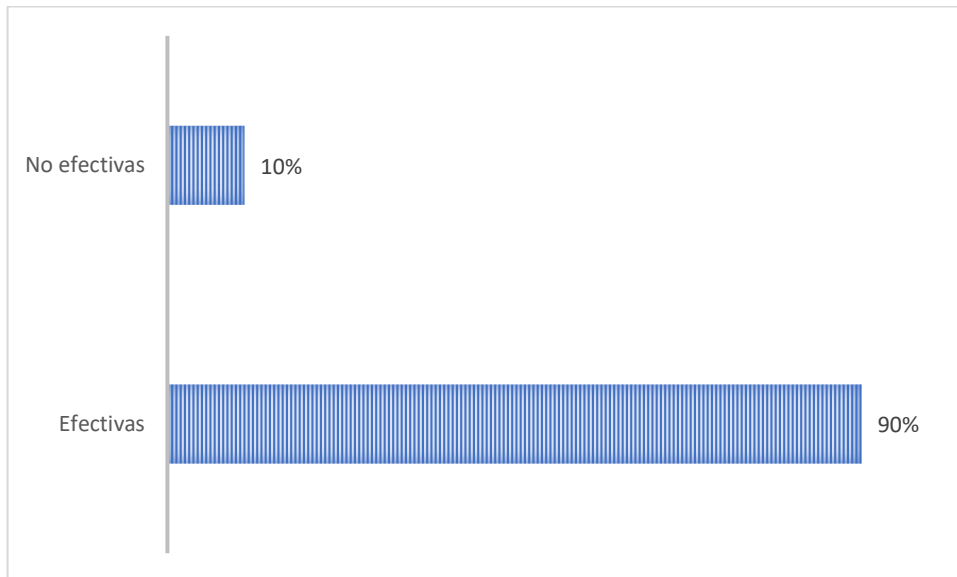


Tabla N°8: Efectividad de las Intervenciones no farmacológicas

<b>Efectividad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Efectivas</b>	27	90%
<b>No efectivas</b>	3	10%
<b>Total</b>	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°6: Efectividad de las Intervenciones no farmacológicas



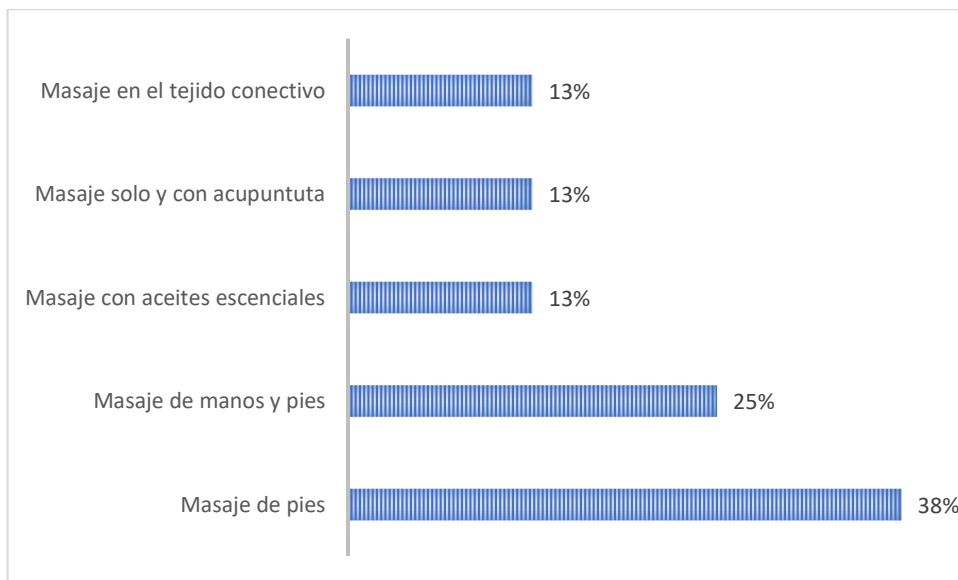
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°9: Tipos de masajes

<b>Tipos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Masaje de pies</b>	3	38%
<b>Masaje de manos y pies</b>	2	25%
<b>Masaje con aceites esenciales</b>	1	13%
<b>Masaje solo y con acupuntura</b>	1	13%
<b>Masaje en el tejido conectivo</b>	1	13%
<b>Total</b>	8	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°7: Tipos de masajes



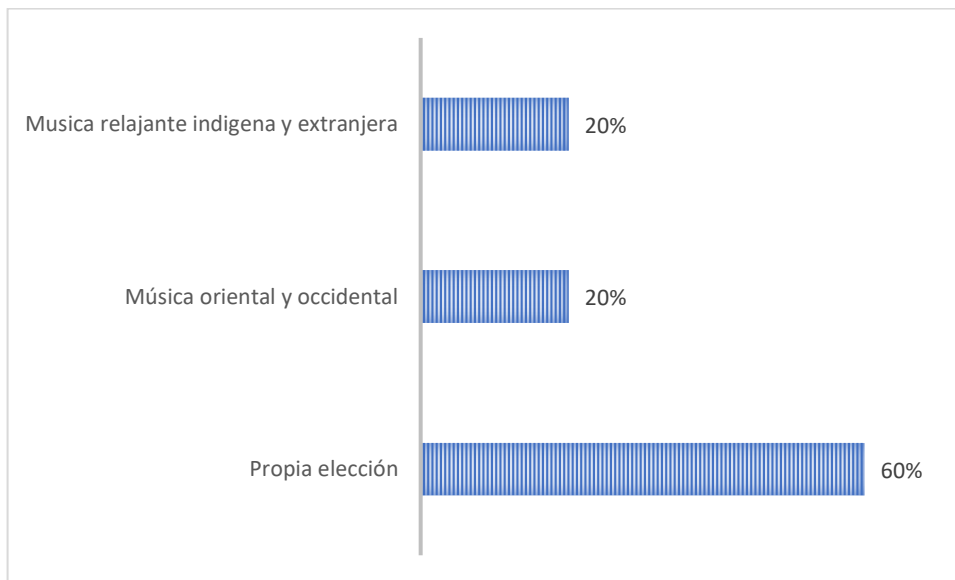
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°10: Tipos de música

<b>Tipos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Propia elección</b>	3	60%
<b>Música oriental y occidental</b>	1	20%
<b>Música relajante indígena y extranjera</b>	1	20%
<b>Total</b>	5	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°8: Tipos de música



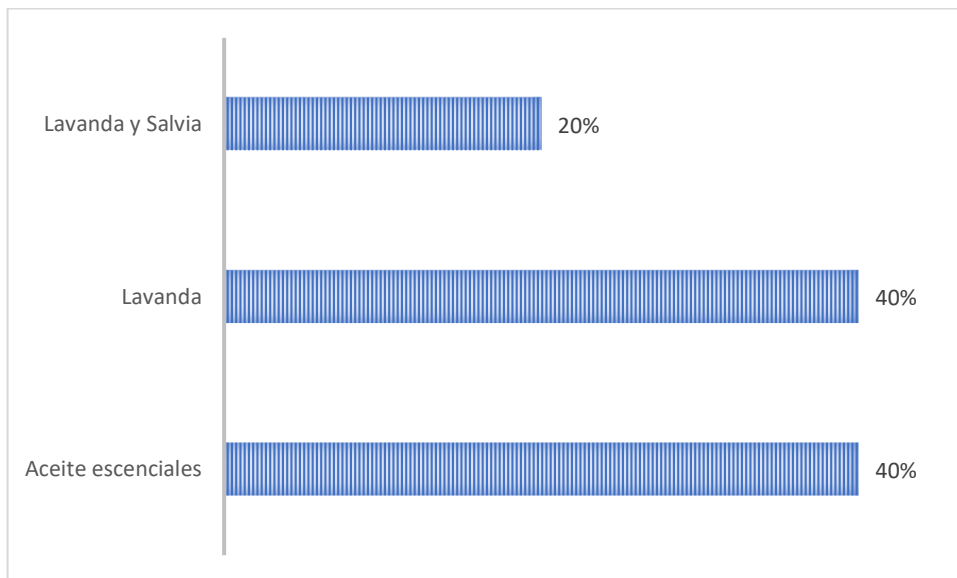
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°11: Tipos de aromaterapia

<b>Tipos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Aceites esenciales</b>	2	40%
<b>Lavanda</b>	2	40%
<b>Lavanda y Salvia</b>	1	20%
<b>Total</b>	5	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°9: Tipos de aromaterapia



Fuente: Elaboración propia

## ANEXOS

<b>FICHA RAE N°01</b>	
<b>Título</b>	Masaje podal: eficacia en el dolor postoperatorio en pacientes operadas de mama
<b>Autor (es)</b>	Meral Ucuzal, Nevin Kanan
<b>Objetivo</b>	Determinar el efecto del masaje de pies sobre el dolor después de la cirugía mamaria y brindar orientación a las enfermeras sobre intervenciones no farmacológicas para el alivio del dolor.
<b>Metodología</b>	Estudio cuasiexperimental
<b>Resultados</b>	Los pacientes del grupo experimental experimentaron significativamente menos dolor ( $p \leq 0.001$ ). Especialmente notable, los pacientes en el grupo experimental mostraron una disminución en todos los signos vitales 5 minutos después del masaje de pies, pero los pacientes en el grupo de control mostraron aumentos en los signos vitales excepto en la frecuencia cardíaca a los 5 minutos.
<b>Conclusiones</b>	Los datos obtenidos demostraron que el masaje de pies en pacientes operados de mama fue efectivo en el manejo del dolor postoperatorio.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El masaje de manos y pies sería el tema de estudio que más se encontraron.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24882025/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24882025/</a>

<b>FICHA RAE N°02</b>	
<b>Título</b>	El efecto del masaje de pies sobre la intensidad del dolor y la ansiedad en pacientes que se han sometido a una cirugía de fractura de eje tibial: un ensayo clínico aleatorizado
<b>Autor (es)</b>	Nilofar Pasyar, Masoume Rambod, Fateme Rezaee Kahkhaee
<b>Objetivo</b>	Determinar el efecto de la masoterapia sobre la intensidad del dolor y la ansiedad en pacientes operados de fractura de diáfisis tibial.
<b>Metodología</b>	Ensayo clínico aleatorizado con un diseño pre-post
<b>Resultados</b>	Después de la intervención, las puntuaciones medias de intensidad del dolor y ansiedad en los grupos de intervención y control fueron 4,72 (0,97) y 5,72 (0,91),



	y 42,84 (6,50) y 58,36 (10,37), respectivamente. Se observó una diferencia significativa entre los grupos de intervención y control en cuanto a la intensidad del dolor y la ansiedad.
<b>Conclusiones</b>	Los resultados indicaron que la terapia de masaje redujo la intensidad del dolor y la ansiedad en pacientes que se sometieron a cirugía de fractura de eje tibial. Por lo tanto, se sugiere el uso del masaje como una intervención aceptable y no invasiva en la cirugía ortopédica, especialmente después de las cirugías de fractura de la diáfisis tibial.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	Determinar el efecto de la masoterapia sobre la intensidad del dolor y la ansiedad en pacientes operados de fractura de diáfisis tibial.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30444801/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30444801/</a>

<b>FICHA RAE N°03</b>	
<b>Título</b>	Efecto del masaje clásico de pies sobre los signos vitales, el dolor y los síntomas de náuseas/vómitos después de la colecistectomía laparoscópica.
<b>Autor (es)</b>	Askeri Cankaya, Serdar Saritaş
<b>Objetivo</b>	Determinar los efectos del masaje de pies en pacientes que se sometieron a colecistectomía laparoscópica
<b>Metodología</b>	Estudio semiexperimental
<b>Resultados</b>	Las medidas de resultado incluyeron signos vitales, dolor y síntomas de náuseas/vómitos. La intervención se asoció con una disminución significativa en las puntuaciones de dolor y la incidencia de náuseas. A pesar de estar asociada con un aumento de la temperatura corporal, la intervención también se asoció con una disminución de la presión arterial sistólica sin aumentar la presión arterial diastólica ni la frecuencia respiratoria, lo que sugiere un efecto positivo sobre la circulación sanguínea.
<b>Conclusiones</b>	El masaje de pies clásico puede servir como una forma económica y útil de ayudar a mejorar el dolor, las náuseas y la circulación sanguínea después de la colecistectomía laparoscópica.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	Los masajes de pies también ayudaría a la disminución de vómitos y nauseas.

<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30312194/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30312194/</a>
----------------------------	---

<b>FICHA RAE N°04</b>	
<b>Título</b>	El efecto del masaje de pies sobre el dolor posoperatorio y los niveles de ansiedad en la cirugía de colecistectomía laparoscópica: un estudio experimental controlado aleatorio
<b>Autor (es)</b>	Kezban Koraş , Neziha Karabulut
<b>Objetivo</b>	Determinar el efecto del masaje de pies sobre el dolor posoperatorio y los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía de colecistectomía laparoscópica.
<b>Metodología</b>	Ensayo controlado aleatorizado
<b>Resultados</b>	La intensidad del dolor de los pacientes en el grupo experimental fue menor que en el grupo de control a los 30, 60, 90 y 120 minutos después de la intervención ( $P < 0,05$ ). Se determinó una reducción significativa en la necesidad de analgésicos de los pacientes del grupo experimental en comparación con el grupo control ( $p < 0,05$ ). Se encontró una relación positiva significativa entre la intensidad del dolor y los niveles de ansiedad estado en los pacientes del grupo experimental.
<b>Conclusiones</b>	El masaje podal disminuyó el dolor postoperatorio y los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía de colecistectomía laparoscópica.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El masaje también ayudaría en la disminución del dolor postoperatorio.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30470466/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30470466/</a>

<b>FICHA RAE N°05</b>	
<b>Título</b>	Eficacia del masaje de manos y pies en el tratamiento de la ansiedad y el dolor después de la colecistectomía laparoscópica: un estudio aleatorizado controlado
<b>Autor (es)</b>	Kezban Koraş Sözen, Neziha Karabulut
<b>Objetivo</b>	evaluar el efecto del masaje de pies y manos sobre el manejo del dolor y la ansiedad en pacientes que se someten a colecistectomía laparoscópica.
<b>Metodología</b>	Estudio aleatorio y controlado
<b>Resultados</b>	La intensidad del dolor de los pacientes en el grupo de masaje de pies y masaje de manos fue menor que en el

	grupo de control a los 90 y 150 minutos después de la intervención (P <0,05).
<b>Conclusiones</b>	Se determinó una reducción significativa en la necesidad de analgésicos para los pacientes del grupo de masaje de pies y del grupo de masaje de manos en comparación con el grupo de control (P<0,05). Se encontró una relación positiva significativa entre la intensidad del dolor y los niveles de ansiedad en los pacientes del grupo de masaje de pies y del grupo de masaje de manos. El masaje de pies y manos influye en la disminución del dolor y los niveles de ansiedad después de las cirugías en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	EL masaje también ayudaría a disminuir la ansiedad,
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855924/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855924/</a>

<b>FICHA RAE N°06</b>	
<b>Título</b>	<b>Efectos del masaje del tejido conectivo sobre el dolor en mujeres primíparas después del parto por cesárea</b>
<b>Autor (es)</b>	Mary Colleen Simonelli, Louise T Doyle, MaryAnn Columbia, Phoebe D Wells, Kelly V Benson, Christopher S. Lee
<b>Objetivo</b>	Evaluar la eficacia del masaje del tejido conectivo para reducir el dolor posoperatorio en mujeres primíparas en el día 1 posoperatorio después de una cesárea no planificada.
<b>Metodología</b>	Estudio aleatorio y controlado
<b>Resultados</b>	los participantes del Grupo 1 experimentaron una mayor relajación (p < 0,001), una disminución del dolor (p < 0,001), una disminución del estrés (p < 0,001) y una disminución del uso de opioides el día 1 (p = 0,031) y el día 2 (p = 0,006) de la estancia hospitalaria tras la intervención en comparación con el resto de grupos. Además, el uso de opioides en el Grupo 1 disminuyó linealmente, mientras que los grupos de control tuvieron un patrón de cambio no lineal.
<b>Conclusiones</b>	El uso de la terapia de masaje durante la hospitalización posoperatoria mejoró la relajación y disminuyó el dolor,

	el estrés y el uso de opioides en esta muestra de mujeres después de partos por cesárea no planificados.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El uso de masaje también ayuda en la disminución de fármacos.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30102886/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30102886/</a>

<b>FICHA RAE N°07</b>	
<b>Título</b>	El masaje como terapia adyuvante en el tratamiento del dolor y la ansiedad post-cesárea: un ensayo clínico aleatorizado
<b>Autor (es)</b>	Sussan Saatsaz, Rozita Rezaei, Abbas Alipour, Zahra Beheshti
<b>Objetivo</b>	El presente estudio se realizó para determinar el efecto del masaje sobre el dolor y la ansiedad posteriores a la cesárea.
<b>Metodología</b>	ensayo clínico simple ciego
<b>Resultados</b>	Se observó una reducción significativa en la intensidad del dolor inmediatamente y 90 min después del masaje ( $P < 0,001$ ). Además, los cambios en algunos de los parámetros fisiológicos, incluyendo la presión arterial y la frecuencia respiratoria, fueron significativos después del masaje ( $P < 0,001$ ); sin embargo, este cambio no fue significativo para la frecuencia del pulso. También se observó una reducción significativa en el nivel de ansiedad ( $P < 0,001$ ) y un aumento significativo en la frecuencia de lactancia materna ( $P < 0,001$ ) después del masaje.
<b>Conclusiones</b>	Como una intervención de enfermería efectiva que no presenta efectos secundarios, el masaje de manos y pies puede ser útil en el manejo del dolor y el estrés postoperatorios.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El masaje también ayuda en la disminución de la ansiedad.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388116300457?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388116300457?via%3Dihub</a>

<b>FICHA RAE N°08</b>
-----------------------

<b>Título</b>	Efectos analgésicos de la reflexología en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos: un ensayo controlado aleatorio
<b>Autor (es)</b>	Samuel Attias , Keren Sivan, Ofri Avneri , Avigail Sagee, Eran Ben-Arye, Ofra Grinberg, Gedeón Sroka, Asunto Ibrahim, Elad Schiff
<b>Objetivo</b>	Examinar el papel de la reflexología además del tratamiento analgésico estándar en el manejo del dolor posoperatorio.
<b>Metodología</b>	Ensayo controlado pragmático prospectivo, no ciego.
<b>Resultados</b>	La reducción del dolor fue clínica y estadísticamente significativa en el grupo de reflexología, tanto para el dolor en reposo (de EVA media de 4,4 a 3,1, N = 77, p < 0,0001) como para el dolor en movimiento (de 6,2 a 4,2, N = 77, p < 0,0001). En el grupo control, el dolor en reposo no se redujo en el seguimiento (de 4,7 a 4,6, N = 87, p = 0,92), ni el dolor en movimiento (de 5,8 a 5,7, N = 87, p = 0,65). La comparación de la diferencia de medias para el dolor mostró una mejoría significativa en el grupo de reflexología en comparación con el grupo de atención estándar (p < 0,0001). La reducción más significativa del dolor en el grupo de reflexología se observó entre los pacientes que tenían dolor basal moderado-severo (EVA >4).
<b>Conclusiones</b>	Agregar reflexología a la atención analgésica estándar es efectivo para reducir el dolor postoperatorio en reposo y en movimiento, especialmente para los pacientes que experimentan dolor moderado a intenso.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	LA reflexología es un método efectivo, que faltaría preparación por parte del personal de enfermería.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29883188/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29883188/</a>

<b>FICHA RAE N°09</b>	
<b>Título</b>	La crioterapia redujo el dolor posoperatorio en cirugía ginecológica: un ensayo controlado aleatorio
<b>Autor (es)</b>	Apisada Chumkam, Densak Pongroj paw, Athita Chanthasenanont, Junya Pattaraarchachai, Kornkarn Bhamarapratana, y Komsun Suwannarurk

<b>Objetivo</b>	Examinar la efectividad de la crioterapia para reducir el dolor posoperatorio en pacientes que se sometieron a laparotomía exploradora para cirugía ginecológica.
<b>Metodología</b>	Estudio aleatorio y controlado
<b>Resultados</b>	Se reclutaron cien casos y luego se dividieron en grupos de estudio y control por igual. La edad media de ambos grupos fue de 43 años. No hubo diferencia en los datos demográficos de ambos grupos. La mitad de las participantes en ambos grupos se sometieron a histerectomías. Dos horas después de la cirugía, ambos grupos tenían puntuaciones EVA similares. El grupo de estudio tuvo una puntuación EVA más baja a las 6 y 12 horas después de la cirugía que el grupo control con diferencia estadística. El consumo de morfina dentro de las 24 horas posteriores a la cirugía tanto en el grupo de estudio como en el de control fue de $2,8 \pm 3,4$ y $3,0 \pm 4,4$ mg, respectivamente, sin diferencia estadística. Sin embargo, el tiempo de registro del primer requerimiento de morfina en el grupo de estudio fue estadísticamente más prolongado que el del grupo control. La duración de la estancia hospitalaria en ambos grupos fue similar.
<b>Conclusiones</b>	La crioterapia puede reducir el dolor posoperatorio. En este estudio presentado, los pacientes que se sometieron a cirugía ginecológica mejoraron el alivio del dolor y prolongaron el tiempo para la primera dosis del fármaco analgésico.
<b>Aporte Del Estudio Para Su Trabajo Académico</b>	El uso de la crioterapia fue efectiva en la disminución del dolor, sin embargo, faltarían realizar más estudios.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425398/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425398/</a>

<b>FICHA RAE N°10</b>	
<b>Título</b>	Efectos de la estimulación eléctrica transcutánea del punto de acupuntura a diferentes frecuencias sobre la dosis anestésica perioperatoria, la recuperación, las complicaciones y el pronóstico en la lobectomía quirúrgica torácica asistida por video: un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo
<b>Autor (es)</b>	Shunhuang, wen ping peng, XueTian, hansheng liang, Zhe Jia, teresa lo, Miao el, yi feng

<b>Objetivo</b>	Investigar los efectos de TEAS de diferente frecuencia sobre la dosis anestésica perioperatoria, la recuperación, las complicaciones y el pronóstico para pacientes sometidos a lobectomía VATS.
<b>Metodología</b>	Estudio aleatorio y controlado
<b>Resultados</b>	el consumo intraoperatorio de opioides fue más bajo en el grupo de 2/100 Hz, con significación estadística (con, $P \leq 0,001$ ; 2 Hz, $P \leq 0,001$ ; 100 Hz, $P = 0,026$ ). En comparación con el FEV 1 y la FVC preoperatorios, el FEV 1 y la FVC posoperatorios fueron significativamente más bajos en todos los grupos; durante la ventilación unipulmonar, la presión parcial de oxígeno arterial (PaO <sub>2</sub> ) disminuyó más lentamente en el grupo 2/100 Hz que en el grupo con ( $P = 0,042$ ). Además, en el grupo de 2/100 Hz el tiempo de extubación fue más corto ( $P = 0,038$ ), la puntuación de la escala de analgesia visual más baja ( $P = 0,047$ ) y la duración de la estancia en la PACU más corta ( $P = 0,043$ ) que en el grupo con. En el grupo de 100 Hz, la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) fue menor que en el grupo con ( $P = 0,044$ ). En todos los grupos, las puntuaciones medias del componente físico postoperatorio fueron significativamente más bajas que las puntuaciones medias preoperatorias.
<b>Conclusiones</b>	TENS puede ser potencialmente útil en un enfoque multimodal para manejo del dolor postoperatorio.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	Faltarían más estudios sobre el tema.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26350110/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26350110/</a>

<b>FICHA RAE N°11</b>	
<b>Título</b>	Impacto de la música en el dolor posoperatorio, la ansiedad y el uso de narcóticos después de la prostatectomía robótica: un ensayo controlado aleatorio
<b>Autor (es)</b>	Kirtishri Mishra, Erin Jesse, y Lee Ponsky
<b>Objetivo</b>	Conocer los efectos de la musicoterapia en la recuperación posoperatoria en pacientes sometidos a prostatectomía laparoscópica asistida por robot (RALP).

<b>Metodología</b>	Estudio aleatorio y controlado
<b>Resultados</b>	Se reclutaron prospectivamente un total de 40 pacientes. No hubo una diferencia estadísticamente significativa en el MME por hora (2,06 [0,71-3,17] frente a 1,55 [0,83-3,37]) o en el MME total (49,52 [17-76] frente a 37,25 [20-69]) utilizado en la música vs. brazos no musicales, respectivamente. La evaluación del cuestionario STAI no reveló diferencias generales en los niveles de ansiedad entre los dos grupos en el POD 1 o POD 7. Después de ajustar por edad, pérdida de sangre y uso de MME en pacientes hospitalizados, los pacientes asignados a la intervención musical tuvieron una reducción del 26 % en la poshospitalización usar.
<b>Conclusiones</b>	sugiere que la música puede ser un complemento impulsado por AP para facilitar la comodidad del paciente posoperatorio y reducir el uso de narcóticos al alta en pacientes con cáncer de próstata.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	La música un método económico en la disminución del dolor.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8955566/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8955566/</a>

<b>FICHA RAE N°12</b>	
<b>Título</b>	El efecto de la música en el alivio del dolor durante los procedimientos urológicos ambulatorios: un ensayo de control aleatorizado de un solo centro centrado en las diferencias de género
<b>Autor (es)</b>	Christopher Anglin, Paul Knoll, Brandon Mudd, Craig Ziegler, y Kellen Choi
<b>Objetivo</b>	Combinar múltiples factores de estudios previos para determinar si escuchar la música elegida por el paciente disminuiría el dolor durante varios procedimientos urológicos ambulatorios.
<b>Metodología</b>	ensayo controlado aleatorio
<b>Resultados</b>	Para los hombres, las puntuaciones de dolor empeoraron en ambos grupos, sin embargo, el grupo de música experimentó un aumento estadísticamente significativo del dolor (cambio medio = 1,0, P = 0,05), mientras que el grupo sin música solo empeoró



	clínicamente (cambio medio = 0,38, P = 0,459). ). Para las mujeres, el grupo de música notó una mejora en la puntuación del dolor (cambio medio = -0,14, P = 0,590), mientras que el grupo sin música empeoró significativamente (cambio medio = 1,14, P = 0,008).
<b>Conclusiones</b>	Las mujeres que escucharon música de su elección experimentaron una mejora significativa en el dolor general percibido en comparación con las mujeres que no escucharon música. Las mujeres pueden beneficiarse de la música como una herramienta novedosa para aliviar el dolor durante los procedimientos urológicos ambulatorios.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El uso de música de su propia elección, ayuda a reducir el dolor postoperatorio.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8261454/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8261454/</a>

<b>FICHA RAE N°13</b>	
<b>Título</b>	Un estudio aleatorizado sobre la eficacia de la musicoterapia sobre el dolor y la ansiedad en la cirugía del tabique nasal
<b>Autor (es)</b>	Avinash Gogoularadja y Satvinder Singh Bakshi
<b>Objetivo</b>	Determinar la eficacia de la musicoterapia sobre el dolor y la ansiedad en la cirugía del tabique nasal
<b>Metodología</b>	ensayo controlado aleatorio
<b>Resultados</b>	Al comparar las puntuaciones de ansiedad y dolor entre los dos grupos, el grupo que recibió musicoterapia mostró una reducción estadísticamente significativa de la ansiedad tanto en el preoperatorio ( $p < 0,0001$ ) como en el postoperatorio ( $p < 0,0001$ ), así como una reducción del dolor postoperatorio a partir del día 0 ( $p < 0,001$ ), que continuó hasta el día 2 postoperatorio ( $p < 0,001$ ).
<b>Conclusiones</b>	La musicoterapia es un complemento eficaz en el control de la ansiedad y el dolor posoperatorio después de la cirugía del tabique nasal.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	La musicoterapia es efectiva también en cirugías de la especialidad de otorrinolaringología.

<b>fuelle (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153921/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153921/</a>
----------------------------	---

<b>FICHA RAE N°14</b>	
<b>Título</b>	Los efectos de la musicoterapia en pacientes sometidos a cirugía de septorinoplastia bajo anestesia general
<b>Autor (es)</b>	<u>Erhan Gökçek</u> y <u>Ayhan Kaydu</u>
<b>Objetivo</b>	Evaluar el efecto de la musicoterapia sobre la conciencia intraoperatoria, la satisfacción del paciente, el dolor al despertar y la calidad del despertar en pacientes sometidos a septorinoplastia electiva bajo anestesia general.
<b>Metodología</b>	Estudio aleatorizado, controlado y prospectivo
<b>Resultados</b>	En el grupo de música, las puntuaciones de agitación bajo sedación fueron inferiores a las del grupo control en el período postoperatorio ( $3,76 \pm 1,64$ vs. $5,11 \pm 2,13$ ; $p < 0,001$ ). Además; en los pacientes del grupo de música, el nivel de dolor ( $2,73 \pm 1,28$ vs. $3,61 \pm 1,40$ ) fue menor ( $p < 0,001$ ), requiriendo menor ingesta de analgésicos.
<b>Conclusiones</b>	La musicoterapia, que es una intervención no farmacológica, es un método eficaz, sin efectos secundarios, que conduce a efectos positivos en el despertar, parámetros hemodinámicos y requerimientos analgésicos en el período posoperatorio. También es eficaz para reducir la ansiedad y los episodios de conciencia intraoperatoria de los pacientes quirúrgicos.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	La musicoterapia también es eficaz para reducir la ansiedad y los episodios de conciencia intraoperatoria de los pacientes quirúrgicos.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9422617/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9422617/</a>

<b>FICHA RAE N°15</b>	
<b>Título</b>	Efectos de la musicoterapia bajo anestesia general en pacientes sometidos a cirugía abdominal
<b>Autor (es)</b>	Mohamed Kahloul, Salah Mhamdi, Mohamed Said Nakhli, Ahmed Nadhir Sfeyhi, un Mohamed Azzaza, Ajmi Chaouch, y Walid Naija

<b>Objetivo</b>	Evaluar los efectos de la musicoterapia, bajo anestesia general, sobre la satisfacción, el estrés, el dolor y la conciencia del paciente perioperatorio.
<b>Metodología</b>	Estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego
<b>Resultados</b>	La comparación de estos dos grupos en cuanto al perfil hemodinámico encontró mayor estabilidad en el grupo M para la presión arterial sistólica. Una recuperación tranquila se observó más a menudo en el grupo M (77,1 % frente a 44 %, $p < 10^{-3}$ ). La puntuación media de la Escala analógica visual (EVA) fue menor en el grupo de intervención ( $33,8 \pm 13,63$ frente a $45,1 \pm 16,2$ ; $p < 10^{-3}$ ). La tasa de satisfacción fue significativamente mayor entre el grupo experimental (81,4 % frente a 51,4 %; $p < 10^{-3}$ ). La incidencia de conciencia intraoperatoria fue mayor en el grupo C (8 casos frente a 3 casos), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.
<b>Conclusiones</b>	La musicoterapia es una técnica no farmacológica, económica y no invasiva que puede mejorar significativamente la satisfacción del paciente y disminuir las experiencias embarazosas de las pacientes relacionadas con el estrés, el dolor y la conciencia perioperatorios.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	La musicoterapia es una técnica económica y efectiva en la disminución del dolor postoperatorio
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328375/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328375/</a>

<b>FICHA RAE N°16</b>	
<b>Título</b>	Eficacia de la aromaterapia para el alivio del dolor, las náuseas y los vómitos después de una nefrolitotomía percutánea: un ensayo controlado aleatorio
<b>Autor (es)</b>	Mojdeh Amirhosseini, Mahlagha Dehghan, Parvin Mangolian Shahrabaki, Hamid Pakmanesh
<b>Objetivo</b>	Determinar la eficacia de la lavanda y la salvia romana en el dolor, las náuseas y los vómitos después de la nefrolitotomía percutánea.
<b>Metodología</b>	estudio de ensayo clínico aleatorizado
<b>Resultados</b>	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.
<b>Conclusiones</b>	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.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El uso de métodos complementarios no farmacológicos puede ayudar a aumentar la comodidad de los pacientes.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32575103/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32575103/</a>

<b>FICHA RAE N°17</b>	
<b>título</b>	Los efectos de la aromaterapia de inhalación con aceite esencial de lavanda en el dolor postoperatorio de la hernia inguinal: un ensayo controlado aleatorio
<b>Autor (es)</b>	Hossein Bagheri, Tahereh Salmani, Javad Nourian, Seyed Mohammad Mirrezaie, Ali Abbasi, Abbas Mardani, Zeljko Vlajsavljevic
<b>Objetivo</b>	Examinar los efectos de la aromaterapia con inhalación de aceite de lavanda sobre el dolor posoperatorio después de la cirugía de hernia inguinal.
<b>Metodología</b>	Controlado aleatorio.
<b>Resultados</b>	En comparación con el grupo control, los niveles de gravedad del dolor en el grupo de intervención fueron significativamente más bajos en cuatro etapas de las mediciones ( $P < .001$ ). Además, en todas las etapas, las mediciones mostraron diferencias estadísticas significativas dentro de los grupos ( $P < .001$ ).
<b>Conclusiones</b>	La aromaterapia con aceite esencial de lavanda ayudó a disminuir el dolor postoperatorio después de la cirugía de hernia inguinal.
<b>Aporte Del Estudio Para Su Trabajo Académico</b>	La lavanda sería uno de los aromas más utilizados en aromaterapia.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32709507/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32709507/</a>

<b>FICHA RAE N°18</b>	
<b>Título</b>	El efecto de la inhalación de la mezcla de aromaterapia que contiene aceite esencial de lavanda en el dolor postoperatorio por cesárea
<b>Autor (es)</b>	Alireza Olapour, Kaveh Behain , Reza Akhondzadeh , Farhad Soltani , Forough Al Sadat Razavi , Reza Bekhradi
<b>Objetivo</b>	Evaluar el efecto de la aromaterapia con aceite esencial de Lavanda (Lavandula) sobre el dolor posoperatorio de cesárea.
<b>Metodología</b>	ensayo aleatorizado controlado con placebo
<b>Resultados</b>	No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en edad, altura, peso y tiempo hasta el primer requerimiento analgésico. Los pacientes en el grupo de lavanda tuvieron menos dolor postoperatorio en cuatro (P = 0,008), ocho (P = 0,024) y 12 (P = 0,011) horas después de la primera medicación que el grupo placebo. La disminución de la frecuencia cardíaca y el nivel de satisfacción de los pacientes con la analgesia fueron significativamente mayores en el grupo de lavanda (P = 0,001). En el grupo placebo, el uso de supositorios de diclofenaco para la analgesia completa también fue significativamente mayor que en el grupo de lavanda (P = 0,008).
<b>Conclusiones</b>	La esencia de lavanda inhalada se puede usar como parte del tratamiento multidisciplinario del dolor después de la cesárea, pero no se recomienda como el único manejo del dolor.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El uso de aceites esenciales sería efectivo en la aromaterapia para la disminución del dolor postoperatorio.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24223363/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24223363/</a>

<b>FICHA RAE N°19</b>	
<b>Título</b>	Los efectos de la inhalación de aceites esenciales aromáticos sobre el estrés, el dolor y la calidad del sueño en pacientes con colecistectomía laparoscópica: un ensayo controlado aleatorio
<b>Autor (es)</b>	JiA Lee, Myung Haeng Hur

<b>Objetivo</b>	Investigar los efectos de la aromaterapia en el estrés, el dolor y la calidad del sueño de los pacientes con colecistectomía laparoscópica.
<b>Metodología</b>	Ensayo controlado aleatorio
<b>Resultados</b>	No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a las características demográficas y clínicas y las variables dependientes del pretratamiento. Después de la intervención, estrés subjetivo ( $F = 7,43$ , $p < ,001$ ), estrés objetivo ( $F = 2,70$ , $p = ,034$ ), actividad nerviosa parasimpática ( $F = 2,65$ , $p = ,036$ ), dolor ( $F = 8,74$ , $p < 0,001$ ), la administración de analgésicos ( $F = 22,43$ , $p < 0,001$ ) y la calidad del sueño ( $F = 5,23$ , $p < 0,001$ ) fueron significativamente diferentes entre los grupos de intervención, placebo y control. La actividad nerviosa simpática no fue significativamente diferente. Los tamaños del efecto con respecto a la calidad del sueño del grupo de intervención versus control y del grupo de intervención versus placebo fueron 1,92 y 1,52, respectivamente.
<b>Conclusiones</b>	a aromaterapia posoperatoria que recibieron los pacientes de colecistectomía fue eficaz para reducir el estrés y el dolor y mejorar la calidad del sueño. No se informaron efectos secundarios de la aromaterapia durante el tratamiento experimental.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	La aromaterapia también tendría efecto en disminuir el estrés y sueño.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34954406/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34954406/</a>

<b>FICHA RAE N°20</b>	
<b>Título</b>	El efecto de la técnica de relajación progresiva de Jacobson sobre el dolor posoperatorio, la tolerancia a la actividad y la calidad del sueño en pacientes sometidas a cirugía ginecológica
<b>Autor (es)</b>	Heba Abdel-Fatah Ibrahim, Wafaa Taha Elgzar, Reda Mhmud Hablas
<b>Objetivo</b>	Evaluar el efecto de la Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson (JPRT) sobre el dolor posoperatorio, la tolerancia a la actividad y la calidad del sueño en pacientes sometidas a cirugía ginecológica.
<b>Metodología</b>	Ensayo clínico controlado aleatorizado

<b>Resultados</b>	Los resultados del estudio mostraron que JPRT mejora significativamente las puntuaciones medias de dolor, calidad del sueño y tolerancia a la actividad entre el grupo de intervención en comparación con el grupo de control ( $F_1 = 119,13, p < 0,001$ ), ( $F_1 = 361,49, p < 0,001$ ) y ( $F_1 = 157,49, p < 0,001$ ), respectivamente. Los resultados de ANCOVA mostraron que el 33 % de la puntuación de dolor disminuida, el 12 % de la puntuación de calidad de sueño disminuida y el 26 % de la puntuación de tolerancia a la actividad mejorada se deben a la JPRT.
<b>Conclusiones</b>	La JPRT debe ofrecerse como parte de la atención de enfermería postoperatoria estándar para pacientes que se someten a cirugía ginecológica para controlar el dolor y mejorar la calidad del sueño y la tolerancia a la actividad.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	La técnica de relajación Jacoson resulte efectiva para el tratamiento no farmacológico, que requería entrenamiento por parte de enfermería.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344632/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344632/</a>

<b>FICHA RAE N°21</b>	
<b>Título</b>	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 aleatorio
<b>Autor (es)</b>	Hediye Utli, Yurdagül Yağmur
<b>Objetivo</b>	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.
<b>Metodología</b>	estudio experimental involucró un diseño único, ciego, pretest-postest.
<b>Resultados</b>	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 y control de espalda ( $p < 0,001$ ). Se observaron diferencias significativas en los signos vitales entre los grupos antes y después de sus respectivos procedimientos; en el grupo de Reiki,

	tendían a disminuir, mientras que, en los grupos de masaje de espalda y control, tendían a aumentar.
<b>Conclusiones</b>	Los hallazgos de este estudio confirmaron que el dolor, el uso de analgésicos y los signos vitales disminuyeron después del Reiki entre las mujeres que se habían sometido a una histerectomía abdominal.
<b>Aporte Del Estudio Para Su Trabajo Académico</b>	El Reiki es un método efectivo para la disminución del dolor postoperatorio, requeriría entrenamiento por parte del personal de enfermería
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34312086/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34312086/</a>

<b>FICHA RAE N°22</b>	
<b>Título</b>	El efecto de la acupresión y la aplicación de Reiki sobre el dolor y el nivel de comodidad del paciente después de la colecistectomía laparoscópica: un ensayo controlado aleatorizado
<b>Autor (es)</b>	Serdar Saritas
<b>Objetivo</b>	El objetivo del estudio fue examinar el efecto de la acupresión y la aplicación de Reiki en el nivel de dolor y comodidad del paciente después de la colecistectomía laparoscópica.
<b>Metodología</b>	Ensayo prospectivo, simple ciego, aleatorizado, controlado
<b>Resultados</b>	En los pacientes que recibieron tratamiento de reiki y acupresión, el nivel de dolor disminuyó, el nivel de comodidad aumentó y la diferencia entre los grupos fue significativa ( $p < 0,05$ ).
<b>Conclusiones</b>	Reiki y acupresión aplicados a los pacientes después de la colecistectomía laparoscópica disminuyeron el dolor y aumentaron el nivel de comodidad.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	Reiki tipo de técnica que combina lo espiritual.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836405/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836405/</a>

<b>FICHA RAE N°23</b>	
<b>Título</b>	El efecto de la intervención educativa orientada a la familia sobre el dolor posoperatorio después de la cirugía ortopédica.



<b>Autor (es)</b>	Monire Rahmani, Nasrin Bahraminejad y Mansour Rezaei
<b>Objetivo</b>	Investigar los efectos de la intervención educativa orientada a la familia sobre el dolor posoperatorio después de la cirugía ortopédica.
<b>Metodología</b>	controlado no aleatorizado con el grupo control
<b>Resultados</b>	La intervención educativa orientada a la familia resultó en la reducción de la intensidad del dolor y el uso de estupefacientes después de la cirugía ortopédica.
<b>Conclusiones</b>	La intervención educativa orientada a la familia resultó en la reducción de la intensidad del dolor y el uso de estupefacientes después de la cirugía ortopédica.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	Intervenciones indirectas como la educación a la familia por parte de enfermería, tiene como efecto la disminución del dolor postoperatorio.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952919/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952919/</a>

<b>FICHA RAE N°24</b>	
<b>Título</b>	Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería
<b>Autor (ES)</b>	<u>MSc. Jorge Luis Rodríguez-Díaz1</u>
<b>Objetivo</b>	Evaluar el dolor posquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería.
<b>Metodología</b>	estudio longitudinal de enfoque cuantitativo
<b>Resultados</b>	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.
<b>Conclusiones</b>	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.

<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	Este estudio evidencia, el efecto favorable del uso de terapias no farmacológicas por parte de enfermería.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-02552019000100053">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-02552019000100053</a>

<b>FICHA RAE N°25</b>	
<b>Título</b>	Utilización de métodos no farmacológicos y las barreras percibidas para el manejo del dolor posoperatorio en adultos por parte de las enfermeras en hospitales nacionales seleccionados en Asmara, Eritrea
<b>Autor (es)</b>	Betiel Yihdego Kidanemariam, Traudl Elsholz, Labán L. Simel, Eyasu H. Tesfamariam, y Yonatan Mehari Andemeske
<b>Objetivo</b>	Evaluar la utilización de métodos no farmacológicos en el dolor posoperatorio por parte de enfermeros y las barreras percibidas para su implementación en los Hospitales Nacionales.
<b>Metodología</b>	estudio descriptivo transversal
<b>Resultados</b>	El estudio encontró que el apoyo emocional (45,5%), la ayuda en las actividades diarias (67,5%) y la creación de un ambiente confortable (61%) fueron los más utilizados, mientras que los métodos cognitivo-conductuales (5,9%) y físicos (5,8%) apenas fueron utilizados.
<b>Conclusiones</b>	El uso de métodos no farmacológicos en los hospitales estudiados varió mucho debido al conocimiento y experiencia de los enfermeros. Por lo tanto, se recomienda que la exposición y la capacitación de todos los proveedores de atención médica en todos los niveles sea de suma importancia para apreciar los beneficios de los métodos no farmacológicos aplicables al manejo del dolor posoperatorio. Esto podría lograrse a través de capacitación laboral, seminarios, conferencias científicas y otros foros de intercambio de ideas.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	La utilización de métodos no farmacológicos, presenta barreros en su uso, como la falta de conocimiento y poco personal capacitado sobre el tema.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583254/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583254/</a>

<b>FICHA RAE N°26</b>	
<b>Título</b>	Efectos del masaje de aromaterapia en el dolor relacionado con la postura boca abajo después de la vitrectomía: un ensayo controlado aleatorizado
<b>Autor (es)</b>	Naho Adachi, Minako Munesada , Noriko Yamada, Haruka Suzuki, Ayano Futohashi, Takashi Shigeeda, Satoshi Kato, Masakazu Nishigaki
<b>Objetivo</b>	Determinar el efecto
<b>Metodología</b>	ensayo aleatorizado del masaje de aromaterapia en el dolor relacionado con la postura boca abajo después de la vitrectomía.
<b>Resultados</b>	Los resultados se evaluaron como cambios a corto plazo (pre y posintervención) y a largo plazo (del primer al tercer día posoperatorio) en el dolor físico en cinco regiones del cuerpo utilizando una escala facial. Los grupos AT y OT revelaron reducciones similares del dolor a corto plazo después de la intervención, en comparación con el grupo de control. Con respecto a los efectos a largo plazo, ninguno de los grupos experimentó efectos significativos hasta el segundo día. Se produjo una reducción significativamente mayor del dolor en comparación con la atención habitual al tercer día, principalmente en el grupo de AT, aunque hubo pocas diferencias significativas entre los grupos de AT y OT.
<b>Conclusiones</b>	En conclusión, este estudio sugiere que el simple masaje con aceite es una estrategia efectiva para la reducción inmediata del dolor en pacientes sometidos a FDP, mientras que la aromaterapia puede tener un efecto a largo plazo en la reducción del dolor.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El simple uso del masaje puede disminuir el dolor y aumentar el confort.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23466193/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23466193/</a>

<b>FICHA RAE N°27</b>	
<b>Título</b>	Efecto del masaje con aceite de lavanda en el nivel de dolor postoperatorio de pacientes que se sometieron a

	cirugía ginecológica: un estudio aleatorizado, controlado con placebo
<b>Autor (es)</b>	Berrak Mizrak Sahin 1, Ilkay Culha, Elif Gursoy, Omer Tarik Yalcin
<b>Objetivo</b>	Determinar el efecto del masaje con aceite de lavanda en el nivel del dolor postoperatorio.
<b>Metodología</b>	estudio aleatorizado, controlado con placebo
<b>Resultados</b>	En general, los puntajes VRS de los 3 grupos no mostraron una diferencia significativa en términos de interacción grupal y temporal ( $P = .221$ ). Sin embargo, hubo una diferencia significativa en las puntuaciones de VRS entre los grupos experimental y control en el minuto 30 después del masaje ( $P = 0,036$ ). Esta diferencia fue causada por el menor nivel de dolor del grupo, que tuvo masaje con lavanda ( $2,66 \pm 0,89$ ) en comparación con el grupo control ( $3,80 \pm 1,01$ ). De acuerdo con los resultados del estudio, mientras que solo la aplicación de masaje de manos después de la cirugía ginecológica fue efectiva durante un corto período para disminuir el dolor postoperatorio, se determinó que la aplicación de masaje con lavanda tuvo un efecto más prolongado en la disminución del dolor postoperatorio.
<b>Conclusiones</b>	Los resultados de este estudio mostraron que este método económico y fácil de aplicar puede ser realizado de manera segura por enfermeras en pacientes postoperatorias y puede apoyar el manejo del dolor de los pacientes en las primeras horas después de la cirugía ginecológica.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	El aceite de lavanda es una de las esencias más usadas en la aromaterapia
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32657903/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32657903/</a>

<b>FICHA RAE N°28</b>	
<b>Título</b>	Crioterapia compresiva versus ice-un estudio prospectivo aleatorizado sobre el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a reparación artroscópica del manguito rotador o descompresión subacromial
<b>Autor (es)</b>	Matthew J Kraeutler, Kirk A. Reynolds, Cyndi Largo, Eric C McCarty

<b>Objetivo</b>	Comparar el efecto de la crioterapia compresiva (CC) frente al hielo sobre el dolor posoperatorio en pacientes sometidos a artroscopia de hombro para reparación del manguito rotador o descompresión subacromial.
<b>Metodología</b>	Controlado no aleatorizado con el grupo control
<b>Resultados</b>	No parece haber un beneficio significativo en el uso de Crioterapia sobre hielo estándar estándar en pacientes sometidos a artroscopia de hombro para reparación del manguito rotador o descompresión subacromial. Se necesitan más estudios para determinar si los dispositivos CC son una opción rentable para el manejo del dolor posoperatorio en esta población de pacientes.
<b>Conclusiones</b>	No parece haber un beneficio significativo en el uso de CC sobre IW estándar en pacientes sometidos a artroscopia de hombro para reparación del manguito rotador o descompresión subacromial. Se necesitan más estudios para determinar si los dispositivos CC son una opción rentable para el manejo del dolor posoperatorio en esta población de pacientes.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	Faltaría profundizar los estudios relacionados al uso de la crioterapia en la disminución del dolor postoperatorio
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25825138/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25825138/</a>

<b>FICHA RAE N°29</b>	
<b>Título</b>	Masaje comparado con masaje más acupuntura para pacientes con cáncer de mama sometidas a cirugía reconstructiva
<b>Autor (es)</b>	Cristina A Dilaveri, Ivana Croghan, molly j mallory, Liza J Dion, karen fischer, Darrell R Schroeder, Jorys Martínez-Jorge, Minh-Doan T Nguyen, Shawn C Fokken, Brent A Bauer, Dietlind L Wahner-Roedler
<b>Objetivo</b>	Evaluar si la combinación de dos enfoques integradores complementarios aumenta el beneficio del paciente al reducir el estrés, el dolor, la ansiedad, la tensión muscular y la fatiga posoperatorios en comparación con un solo enfoque integrador complementario.
<b>Metodología</b>	controlado no aleatorizado con el grupo control
<b>Resultados</b>	<i>Medidas de resultado:</i> El estrés, la ansiedad, la relajación, las náuseas, la fatiga, el dolor y el estado de

	<p>ánimo (puntuación 0-10) se midieron en el momento de la inscripción antes de la cirugía y los días postoperatorios 1, 2 y 3 antes y después de la intervención. Se evaluó la satisfacción del paciente. Resultados: El estrés disminuyó desde el inicio tanto para el grupo de masaje solo como para el grupo de masaje + acupuntura después de cada intervención de tratamiento. El cambio en la puntuación de estrés desde el inicio disminuyó significativamente más en el grupo de masaje solo antes y después del tratamiento (<math>p = 0,03</math> y <math>p = 0,04</math>). Después del ajuste por los valores basales, el cambio en las puntuaciones de fatiga, ansiedad, relajación, náuseas, dolor y estado de ánimo no difirió entre los grupos. Cuando se preguntó a los pacientes si recomendarían el estudio, el 100% (19/19) del grupo de masaje solo y el 94% (17/18) del grupo de masaje + acupuntura respondieron sí (<math>p = 0,49</math>).</p>
<b>Conclusiones</b>	<p>No se observaron efectos beneficiosos aditivos con la adición de acupuntura al masaje para el dolor, la ansiedad, la relajación, las náuseas, la fatiga y el estado de ánimo. El masaje combinado y la acupuntura no fueron tan efectivos para reducir el estrés como el masaje solo, aunque ambos grupos tuvieron una reducción significativa del estrés. Estos hallazgos indican la necesidad de estudios más amplios para explorar más a fondo estas terapias.</p>
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	<p>Este tipo de intervención pudo no ser efectiva por el tipo de cirugía, en este caso el cáncer de mama.</p>
<b>Fuente (enlace web)</b>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32673082/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32673082/</a></p>

<b>FICHA RAE N°30</b>	
<b>Título</b>	<p>El efecto del aceite de lavanda en el dolor perioperatorio, la ansiedad, la depresión y el sueño después de la reconstrucción mamaria microvascular: un ensayo prospectivo, simple ciego, aleatorizado y controlado</p>
<b>Autor (es)</b>	<p>Ronnie L Shamma, Caitlin E Marcas, Gloria Broadwater, eliot le, Adam D Glener, Amanda R Sergesketter, Roger W. Cason, Kristen M Rezak, Brett Phillips, Scott T. Hollenbeck</p>

<b>Objetivo</b>	Evaluar el beneficio potencial del aceite de lavanda como complemento perioperatorio para mejorar la ansiedad, la depresión, el dolor y el sueño en mujeres que se someten a una reconstrucción mamaria microvascular.
<b>Metodología</b>	ensayo prospectivo, simple ciego, aleatorizado y controlado
<b>Resultados</b>	27 pacientes fueron asignados al grupo de lavanda y 22 pacientes fueron asignados al grupo de control. No se observaron diferencias significativas en el contexto perioperatorio entre los grupos con respecto a las puntuaciones de ansiedad ( $p = 0,82$ ), depresión ( $p = 0,21$ ), sueño ( $p = 0,86$ ) o dolor ( $p = 0,30$ ). No se capturaron eventos adversos (es decir, reacción alérgica) y no se observaron diferencias significativas en las complicaciones relacionadas con la cirugía. Al evaluar toda la cohorte, las puntuaciones de ansiedad postoperatoria fueron significativamente más bajas que las puntuaciones preoperatorias ( $p < 0,001$ ), mientras que las puntuaciones de depresión fueron significativamente más altas postoperatoriamente en comparación con las preoperatorias ( $p = 0,005$ ).
<b>Conclusiones</b>	En el contexto de la reconstrucción mamaria microvascular, el aceite de lavanda y la aromaterapia no tuvieron eventos adversos ni complicaciones significativas; Sin embargo, no hubo ventajas medibles relacionadas con las métricas de depresión, ansiedad, sueño o dolor en comparación con el grupo de control.
<b>Aporte del estudio para su trabajo académico</b>	Que el resultado no haya sido efectivo, puede deberse al tipo de cirugía, en este caso una cirugía posterior a un cáncer de mama.
<b>Fuente (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33548936/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33548936/</a>