



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS CIENTÍFICAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA
EDUCACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES DE
UN CENTRO QUIRÚRGICO

SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE IMPORTANCE OF PREOPERATIVE
EDUCATION PROVIDED BY NURSING STAFF FOR PAIN MANAGEMENT
IN PATIENTS AT A SURGICAL CENTER

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

AUTORA

KATHERINE DEL ROCIO GARAY LAYNES

ASESORA

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios quien me ha otorgado el don y la vocación de poder prestar cuidados y atención a quienes lo necesitan y a mi familia que siempre confía en mí y en qué puedo hacer siempre lo mejor.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por hacer realidad este proyecto con su guía y consejo.
A mis profesores por haber compartido sus conocimientos conmigo y haberme dado el ánimo para fortalecerme intelectualmente.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo ha sido financiado por la investigadora.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

Yo, Lic. Katherine del Rocio, Garay Laynes; estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería Quirúrgica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; declaro que el trabajo monográfico titulado “Evidencias científicas sobre la importancia de la educación preoperatoria que brinda el personal de enfermería para el manejo del dolor de los pacientes de un Centro Quirúrgico” presentado para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado.

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado cada una de las fuentes bibliográficas utilizadas y he especificado correctamente las citas textuales o parafraseadas que se han incluido en el trabajo de investigación, en conformidad con las normas de investigación.
2. Esta monografía no se ha presentado para obtener ningún otro título o grado profesional.
3. Si se descubre el uso inadecuado de fuentes o materiales bibliográficos sin el debido respaldo o referencia, me pongo a disposición para las sanciones contempladas en los procedimientos disciplinarios de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS CIENTÍFICAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA
EDUCACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES DE
UN CENTRO QUIRÚRGICO

SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE IMPORTANCE OF PREOPERATIVE
EDUCATION PROVIDED BY NURSING STAFF FOR PAIN MANAGEMENT
IN PATIENTS AT A SURGICAL CENTER

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

AUTORA

KATHERINE DEL ROCIO GARAY LAYNES

ASESORA

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2024



13% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
		14 bloques de texto	142 palabra que coinciden
2	Internet	www.slideshare.net	2%
		10 bloques de texto	100 palabra que coinciden
3	Internet	utectulancingo.edu.mx	1%
		3 bloques de texto	83 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	1
Justificación.....	5
Base Teórica:.....	8
Tipos de intervenciones educativas preoperatorias.....	10
Herramientas educativas utilizadas por el personal de enfermería ...	11
OBJETIVOS:	14
Objetivo general:	14
Objetivo específico:	14
II. CUERPO	15
2.1. Metodología	15
2.2 Selección del tema.....	15
2.3 Búsqueda.....	16
2.4 Resultados	18
2.5 Análisis e interpretación de resultados.....	19
III. CONCLUSIONES	24
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25

RESUMEN

El dolor es una experiencia dolorosa para los pacientes después de una operación y, a menudo, afecta negativamente a su recuperación. Para controlar el dolor, son necesarias intervenciones como la educación preeducativa, que se apoyan en la profesión de enfermería y se ejecutan de manera adecuada. **Objetivo:** Determinar las evidencias científicas sobre la importancia de la educación preoperatoria que brinda el personal de enfermería para el manejo del dolor en los pacientes de un centro quirúrgico. **Metodología:** Estudio retrospectivo por revisión bibliográfica de artículos científicos tipo cuantitativo. **Resultados:** Tras una búsqueda bibliográfica se incluyeron 30 artículos científicos publicados en revistas indexadas. Evidenciando de forma científica que la mayoría de los artículos demuestran que la educación preoperatoria por parte del profesional de enfermería tiene un efecto en la disminución del dolor y uso de opioides en el paciente (86.67%). Además, que el tipo de intervención más usada por el enfermero es la individual (66.67%) y las herramientas utilizadas son los folletos educativos (33.33%), asesoramientos (30.00%) y folletos más videos (20.00%). **Conclusión:** Las evidencias científicas demuestran que la educación preoperatoria es importante para el manejo del dolor, así como la disminución del mismo y el uso de opioides en el paciente. El tipo de educación más usada por los profesionales de enfermería fue la intervención individual y en cuanto a las herramientas educativas son los folletos, asesoramientos y folletos más vídeos, incluso los de cirugías complejas.

Palabras claves: Periodo Preoperatorio; Educación en enfermería; Dolor; Quirófanos; Analgésicos (fuente Decs Bireme).

ABSTRACT

Pain is a painful experience for patients after an operation and often negatively affects their recovery. To control pain, interventions such as pre-educational education are necessary, which are supported by the nursing profession and carried out appropriately. **Objective:** Determine scientific evidence on the importance of preoperative education provided by nursing staff for pain management in patients in a surgical center. **Methodology:** Retrospective study by bibliographic review of quantitative scientific articles. **Results:** After a bibliographic search, 30 scientific articles published in indexed journals were included. Scientifically evidencing that the majority of articles demonstrate that preoperative education by the nursing professional has an effect on reducing pain and use of opioids in the patient (86.67%). Furthermore, the type of intervention most used by nurses is individual (66.67%) and the tools used are educational brochures (33.33%), advice (30.00%) and brochures plus videos (20.00%). **Conclusion:** Scientific evidence shows that preoperative education is important for pain management, as well as its reduction and the use of opioids in the patient. The type of education most used by nursing professionals was individual intervention and in terms of educational tools they are brochures, advice and brochures plus videos, even those on complex surgeries.

Keywords: Preoperative Period; nursing education; Pain; Operating rooms; Painkillers (source Decs Bireme).

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia y disciplina dirigida al cuidado de la persona y su entorno, y desde que se convirtió en una profesión se han ido creando varias especialidades para el desarrollo de más capacidades teóricas, actitudinales y procedimentales(1). En este contexto, Sánchez Alcalá(2) define a los enfermeros especialistas en cirugía como el personal de salud capacitado para apoyar a los médicos especialistas y brindar atención general al paciente durante la cirugía.

Se debe destacar la labor del enfermero especialista en un centro quirúrgico, porque es quien se encarga de proporcionar bienestar al paciente en todos los periodos de la intervención quirúrgica de manera profesional que exige una visión integral y continua de las necesidades humanas básicas afectadas(3). El enfermero quirúrgico en quien se encarga de la preparación de los pacientes para el procedimiento quirúrgico, ayudan a colocar gorros, batas y otros accesorios antes de operar y conectarlos a los monitores, así como de prestar atención a los indicadores y equipos que muestran pulsaciones, niveles de oxígeno y presión arterial(4). Son quienes se encargan de proporcionar jeringas, instrumentos, soluciones y anestésicos(5). El trabajo y apoyo de los enfermeros quirúrgicos es importante porque ayudan a los anesthesiólogos y cirujanos en lo que necesitan, como la historia clínica del paciente y la preparación del mismo para la cirugía(6).

El periodo preoperatorio es muy importante como los otros períodos porque es donde los pacientes esperan una cirugía y generalmente experimentan preocupaciones e incertidumbres sobre la cirugía como la presencia del dolor postoperatorio, mayor uso de analgésicos, retraso cicatrización de heridas (3) y efectos negativos sobre el estado de ánimo del paciente. Estos pueden exacerbar los

síntomas de la enfermedad existente, afectar adversamente los parámetros fisiológicos antes y durante la anestesia, y también puede causar una recuperación prolongada (4)

Para algunos profesionales de enfermería, su desempeño laboral podría significar la realización de procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente(5); sin embargo, una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluyendo información, comunicación, comprensión y trato digno(7).

El paciente experimenta sentimientos y emociones negativos durante toda intervención quirúrgica, como ansiedad, estrés y miedo a la muerte, que ponen en peligro su integridad física y emocional. Por lo tanto, la enfermera busca valorar e identificar las necesidades alteradas del paciente a través de la interacción para que pueda planificar y administrar sus cuidados integrales y mejorar la situación de salud del paciente(8). Una investigación demostró que la interacción enfermera-paciente previa a la cirugía es beneficiosa para reducir los principales problemas. Esto se debe a la importancia de la interacción previa a la cirugía, además, es importante destacar que la interacción terapéutica se basa en la comunicación(9). Por lo tanto, cuando la enfermera se comunica con sus pacientes, para prepararlos mental y psicológicamente a los pacientes antes de la cirugía, estos se sentirán más tranquilos y estarán menos ansiosos, lo cual colaborará a que la recuperación después de la cirugía sea más rápida y con menos dolor(10).

A nivel mundial, cerca de 313 millones de cirugías se realizan al año y en la mayoría de ellas los pacientes presentan dolor postoperatorio, calificando este dolor entre moderado y severo(11). En México, se reportó que de los pacientes que

fueron intervenidos quirúrgicamente en el hospital Ángeles Lomas, la prevalencia del dolor postoperatorio fue de 87.25%(12). Asimismo, en otro hospital del mismo país se evidenció que la prevalencia del dolor en los pacientes postoperados fue de 66.3%(13). En Brasil, de todos los pacientes postoperados de escoliosis neuromuscular el 42% presentó un dolor de moderado a intenso(14). En Perú, un estudio evidencia que en los postoperados por hidrosis palmar el 61.7% presentó dolor postoperatorio moderado(15).

La escala analógica visual (EVA), la escala numérica (NRS), la escala de puntuación verbal (VRS), el cuestionario de dolor de McGill (MPQ), el test de Lattinem, el cuestionario breve de dolor y el cuestionario de dolor detectado son algunos de los muchos instrumentos que se utilizan para evaluar el dolor y la intensidad del paciente(16). Sin embargo, las escalas de dolor unidimensionales como EVA, VRS o NRS son comunes para evaluar la intensidad del dolor porque son fáciles y rápidas de usar por la subjetividad de la información. A pesar de las características de estas escalas, los profesionales de la salud no las utilizan con frecuencia para evaluar la intensidad del dolor del paciente intervenido. Según un estudio, solo el 63.3% de los enfermeros sabían sobre las escalas de dolor y el 16.6% sabía sobre los protocolos de analgésicos. Según este hallazgo, la falta de capacitación de los enfermeros impide el control y el manejo adecuado del dolor postoperatorio(17).

Muchos factores contribuyen a la falta de analgesia postoperatoria. Las causas incluyen una educación insuficiente a los pacientes, miedo a las complicaciones de los analgésicos, una evaluación deficiente del dolor y personal insuficiente(16). Incluso, el concepto de cirugía y la falta de tiempo de los cirujanos

para visitas extensas a los pacientes dificultan brindar información adecuada a los pacientes(18). La educación preoperatoria del paciente por parte del profesional de enfermería parece prometedora en estas circunstancias(19); porque la relación enfermera-paciente permite la identificación de las necesidades del paciente y la prestación de cuidados de enfermería de alta calidad. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermeras no se comunican bien con los pacientes y solo se acercan a ellos para realizar tareas administrativas o funcionales(2). Incluso algunas enfermeras no entienden lo importante que es la relación enfermera-paciente(20). Esta situación hace que se hagan suposiciones sobre los cuidados de enfermería que un paciente necesita o desea porque no le preguntan sobre los eventos o complicaciones de una cirugía(19).

La falta de una buena analgesia postoperatoria es multifactorial. Entre las causas se encuentran la educación insuficiente a los pacientes, el miedo a las complicaciones asociadas con los analgésicos, la evaluación deficiente del dolor y la dotación de personal inadecuada (12). Incluso, la falta de tiempo de los cirujanos para las visitas extensas a los pacientes y el concepto de cirugía dificultan brindar suficiente información a los pacientes. En estas circunstancias, la educación preoperatoria al paciente, por parte del profesional de enfermería, parece prometedora (13); porque mediante la relación enfermera-paciente se reconoce las necesidades del paciente y se presta cuidados de enfermería de calidad. Sin embargo, se destaca que la mayoría de enfermeras no se comunican bien con los pacientes y se acercan a ellos solo para ocuparse de actividades administrativas o funcionales. Incluso algunas enfermeras no son conscientes del significado y la importancia de la relación enfermera-paciente. Esta situación ocasiona que se hagan

suposiciones sobre qué cuidados de enfermería necesita o quiere un paciente porque no le preguntan que necesita o desconoce sobre los eventos o complicaciones de una cirugía (14).

Tomando en consideración lo planteado anteriormente surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la evidencia científica que existe sobre la importancia de la educación preoperatoria para el manejo del dolor que brinda el personal de enfermería en los pacientes de un centro quirúrgico?

Justificación

En este sentido, la monografía brindara un aporte teórico y práctico porque a través del contacto preoperatorio la enfermera puede evaluar al paciente y percibir sus necesidades; donde la educación preoperatoria aparece como un elemento fundamental para la preparación física, psicológica e incluso espiritual del paciente si se analiza desde una perspectiva holística(21). Un referente de lo mencionado anteriormente, es por la teorista Jean Watson quien afirmó que la enfermera debe brindar sus cuidados considerando el alivio del sufrimiento de los pacientes(1). Por lo tanto, antes de educar a los pacientes, el profesional necesita comprender si el paciente conoce y quiere ser orientado para prepararlo adecuadamente, según sus particularidades, utilizando un lenguaje que sea comprensible para el(5). Se debe tomar en cuenta que algunos pacientes prefieren no tener mucha información sobre el proceso quirúrgico, ya que el exceso de detalles puede exacerbar sus temores. Por lo tanto, en la visita preoperatoria, la enfermera debe ser comprensiva y empática, debe alentar y escuchar al paciente, brindándole información con la finalidad de recudir sus preocupaciones frente al dolor posterior a la cirugía(22).

En la bibliografía, sobre el tema de la educación preoperatoria para el manejo del dolor del paciente en un centro quirúrgico hay controversia debido a las políticas de cada país, la falta de tiempo, falta de recursos humanos, gran demanda de pacientes y el desconocimiento de la enfermera sobre la importancia de los beneficios de esta educación(3). Por esta razón, se obtendrá evidencias actualizadas en los últimos cinco años sobre la educación preoperatoria por parte del profesional de enfermería que abarca la enseñanza para el manejo del dolor postoperatorio de los pacientes de un centro quirúrgico(23). Según O'Donnell, el personal de salud debe reconocer la importancia de emplear esta educación, como un quehacer habitual, para un efecto positivo en el manejo del dolor(24). Además, es importante que los directores o autoridades de los centros quirúrgicos reconozcan los beneficios de la educación preoperatoria en el manejo del dolor postoperatorio para que se institucionalice la implementación de esta educación en las funciones de enfermería como una intervención usual e indispensable(25). Además, Yang et al.(26) señalan que, si no se maneja adecuadamente el dolor postoperatorio causaría mayor estancia hospitalaria, un desarrollo del dolor crónico y la reducción de la calidad de vida del paciente.

Chiu et al. (2018)(27) realizaron un estudio cuasi experimental en un centro médico de Taiwán sobre los “Efectos de la intervención educativa sobre el estado de ansiedad y el dolor en personas sometidas a cirugía de columna: un ensayo controlado aleatorio”, quienes concluyeron que el dolor, medido por EVA, fue menor en el grupo Intervención (pacientes que recibieron la educación preoperatoria individualizada a través de videos, un folleto con información e imágenes) en comparación con el grupo Control (pacientes que no recibieron la

educación preoperatoria). En el grupo Intervención, las puntuaciones de las medias aritméticas del dolor fueron 6,07 al inicio y 5,28 el día después de la cirugía.

Choi et al. (2018)(28) realizó una investigación cuasi experimental en una clínica de Corea “Efectos de la educación de convergencia de analgesia controlada por el paciente en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes de cirugía espinal” donde concluyen que la educación con ayudas audiovisuales (vídeo y folleto) y la práctica es una intervención eficaz para el manejo del dolor ya que ayudó a la reducción del dolor en la fase postoperatoria (PCA) en el grupo experimental de pacientes en comparación con el grupo control que no recibió educación en el preoperatorio.

Lin et al. (2019)(29) realizaron una investigación cuasi experimental en un hospital de China con el título: “La educación preoperatoria mejorada sobre el bloqueo continuo del nervio femoral con analgesia controlada por el paciente mejora el efecto analgésico para los pacientes que se someten a una artroplastia total de rodilla y reduce la carga de trabajo de las enfermeras de la sala”, quienes concluyeron que la educación preoperatoria mediante folletos educativos en el grupo de intervención puede proporcionarles una mejor comprensión del manejo del dolor postoperatorio y mejorar el efecto analgésico postoperatorio.

Turkoglu et al. (2021)(30) en su estudio cuasi experimental “El efecto de diferentes programas de entrenamiento en los niveles de ansiedad y dolor de los pacientes antes de la cirugía de artroplastia total de cadera”, evidenciaron que, del primer grupo (entrenamiento preoperatorio de rutina), segundo grupo (entrenamiento preoperatorio de rutina + entrenamiento de servicio) y tercer grupo (entrenamiento preoperatorio de rutina + entrenamiento de servicio + formación en

quirófano), el mejor fue el tercer grupo porque mostró efectos positivos en los niveles de dolor de un quirófano de Turquía en comparación con el primer y segundo grupo; asimismo, el dolor disminuyó a medida que aumentaba el entrenamiento de los tres grupos.

Base Teórica:

El dolor postoperatorio es considerado como el dolor agudo presente en un paciente después de un procedimiento quirúrgico. Actualmente, se ha reconocido al alivio del dolor como un derecho humano. Por eso, el alivio adecuado del dolor conduce a estadías hospitalarias más cortas, costos hospitalarios reducidos y una mayor satisfacción del paciente(12).

Por ende, la Teoría del confort de Katharine Kolcaba (1993)(31) enfatiza aspectos físicos (sensaciones corporales), psicoespirituales, socioculturales y ambientales de la comodidad. La aplicación de la teoría es fortalecedora y satisfactoria para los pacientes y enfermeras, y beneficia a las instituciones donde se valora la cultura del confort. Además, la comodidad es una preocupación transcultural e interdisciplinaria por la necesidad de los pacientes que temen al dolor producido por la cirugía y/o efectos secundarios del tratamiento.

El North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)(32), basado en el modelo de los 13 dominios, presenta el diagnóstico de enfermería “Dolor agudo”, definido como experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial con final anticipado o previsible y una duración inferior a tres meses. Y para este diagnóstico dentro de la taxonomía, Nursing Outcomes Classification (NOC) existen “Conocimientos sobre manejo del dolor”, “estado de comodidad física” y “Nivel del dolor”.

Estos últimos NOC mencionados anteriormente pueden ser modificados mediante una serie de intervenciones educativas que se encuentran dentro de las Nursing Interventions Classification (NIC) como la “Enseñanza prequirúrgica”, definida como ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación postquirúrgico”. Además, existe la intervención “Educación para la salud”, “Enseñanza individual” y “Coordinación preoperatoria” donde se consideran las actividades como “Comentar las posibles medidas de control del dolor, instruir de un modo que se adapte al estilo de aprendizaje del paciente, incluido el uso de estrategias holísticas y materiales educativos, según corresponda, conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel cultural y el grado de conocimiento de la cirugía, informar al paciente y al cuidador de la fecha y hora de la cirugía, hora de llegada al centro y procedimiento de ingreso e informar al paciente y a los allegados de la ubicación de la unidad de recepción, quirófano y sala de espera, dar tiempo al paciente y a los allegados para que hagan preguntas y manifiesten sus inquietudes entre otras”(33–35).

En 1952, Hildegard Peplau(20,36–38,38,39), una legendaria enfermera teórica, introdujo una teoría de las relaciones interpersonales en enfermería. Argumentó que el propósito de la relación enfermera-paciente es proporcionar una atención de enfermería eficaz que conduzca a la promoción y el mantenimiento de la salud. Dentro de la relación enfermera-cliente, la enfermera adopta uno o más roles de ayuda cuando brinda atención: extraño, persona de recursos, maestro, líder, sustituto y consejero.

Además, en el rol de recurso humano, la enfermera brinda información de salud fáctica específica en respuesta a las preguntas de un paciente e interpreta el plan clínico de atención. Esenciales para este rol son el conocimiento profesional experto, la capacidad de brindar información de manera sensible y las habilidades de pensamiento crítico necesarias para procesar las preguntas del cliente y ofrecer una respuesta terapéutica(40).

Tipos de intervenciones educativas preoperatorias

Educación verbal o presencial: es cuando los profesionales de enfermería o los médicos, proporcionan información al paciente en persona y le explican detalles sobre el procedimiento, riesgos, beneficios, el proceso de recuperación y las expectativas a seguir antes, durante y después de la cirugía. Este es uno de los métodos más utilizados debido a la interacción directa entre el profesional y el paciente(2).

Materiales educativos escritos: en este tipo de educación preoperatoria el profesional de enfermería le entrega folletos, guías o manuales que contienen información detallada sobre la cirugía, los cuidados preoperatorios y las recomendaciones postoperatorias. Este tipo de educación es la más común, ya que permite al paciente revisar la información de forma independiente(41).

Videos educativos: aquí el profesional de enfermería le presenta videos que explican de forma visual el proceso quirúrgico, lo que puede reducir la ansiedad al hacer que el paciente se sienta más familiarizado con lo que sucederá. Cada vez es más popular, ya que combina elementos visuales y auditivos, facilitando la comprensión(18).

Simulaciones o demostraciones prácticas: en algunos casos, el profesional de enfermería utiliza simulaciones o maquetas para demostrar cómo será el procedimiento quirúrgico o cómo deben realizarse ciertos cuidados (por ejemplo, el uso de equipos médicos o ejercicios de respiración). Este tipo de educación es cada vez menos común, pero muy eficaz en casos de cirugías más complejas o con cuidados específicos en el postoperatorio(42).

Educación en línea o a través de aplicaciones: es una plataforma en línea o aplicación móvil las cuales permiten a los pacientes acceder a recursos educativos preoperatorios, recibir recordatorios sobre instrucciones y hacer preguntas al equipo médico. Este método está en aumento debido al acceso fácil y la comodidad de la tecnología(5).

Intervenciones psicológicas o terapias de manejo de la ansiedad: en algunos casos, se incluyen técnicas de relajación, mindfulness o terapia cognitivo-conductual para ayudar a los pacientes a manejar el estrés o la ansiedad preoperatoria. Esta educación es frecuente en cirugías mayores o en pacientes con antecedentes de ansiedad o miedo a la cirugía(43).

Charlas grupales o sesiones educativas colectivas: en algunos hospitales se organizan sesiones grupales para pacientes que se someterán a cirugías similares, donde se ofrece educación y se resuelven dudas en un ambiente compartido. Este tipo de educación preoperatoria es más común en procedimientos planificados o rutinarios, como cirugías de cadera o rodilla(4).

Herramientas educativas utilizadas por el personal de enfermería

Las herramientas educativas utilizadas por el personal de enfermería en la educación preoperatoria son esenciales para garantizar que los pacientes

comprendan el proceso quirúrgico, reduzcan la ansiedad y sigan adecuadamente las indicaciones(44).

Folletos y guías impresas: son documentos impresos que contienen información sobre el procedimiento quirúrgico, indicaciones preoperatorias, cuidados postoperatorios, y explicaciones sobre los riesgos y beneficios de la cirugía. Suelen incluir gráficos o imágenes que facilitan la comprensión. Este instrumento es fácil de distribuir y además permiten al paciente revisar la información en casa(45).

Videos educativos: el profesional de enfermería a menudo utiliza videos explicativos, que presentan el proceso quirúrgico de forma visual. Estos videos pueden estar diseñados específicamente para ciertos tipos de cirugías o procedimientos y suelen mostrar qué esperar antes, durante y después de la operación. Este instrumento se considera el más ideal, por ser atractivo visualmente y fácil de entender para pacientes con diferentes niveles de alfabetización(42).

Diagramas y modelos anatómicos: se utilizan maquetas o diagramas del cuerpo humano para ayudar a los pacientes a visualizar las áreas involucradas en la cirugía. Los enfermeros pueden usar estas herramientas para explicar el procedimiento de manera más tangible. Estas herramientas ayudan a los pacientes a comprender mejor aspectos específicos del procedimiento(46).

Charlas y sesiones informativas: el profesional de enfermería realiza sesiones educativas presenciales, a menudo en formato individual o grupal, donde explican los detalles de la cirugía, responden preguntas y brindan instrucciones sobre los cuidados pre y postoperatorios. La interacción directa permite aclarar dudas y personalizar la información según las necesidades del paciente(47).

Aplicaciones móviles y plataformas en línea: muchas instituciones de salud utilizan aplicaciones o sitios web donde los pacientes pueden acceder a información sobre su cirugía, ver videos, recibir recordatorios de citas y revisar instrucciones antes de la operación. La ventaja de esta herramienta es que el paciente puede acceder a la información en cualquier momento, lo que mejora la accesibilidad y el seguimiento de las instrucciones(48).

Checklists preoperatorias: estas herramientas son listas de verificación que los enfermeros entregan a los pacientes para que sigan antes de la cirugía. Estas listas incluyen elementos clave como la suspensión de ciertos medicamentos, el ayuno antes de la operación y la preparación física. Suelen servir de apoyo por ser claras y organizadas, lo que ayuda al paciente a no olvidar ningún paso importante(49).

Educación mediante preguntas y respuestas: los profesionales de enfermería a menudo usan un enfoque basado en preguntas para educar a los pacientes, alentándolos a que hagan preguntas sobre el procedimiento. Luego responden de manera clara y adaptada al nivel de comprensión del paciente. Esta herramienta promueve una interacción activa y garantiza que el paciente entienda completamente la información(50).

Técnicas de relajación y manejo del estrés: en algunos casos, el personal de enfermería enseña técnicas de respiración, relajación o mindfulness para reducir el estrés y la ansiedad preoperatoria. A veces, se proporcionan guías o grabaciones con ejercicios de relajación. Mejoran el bienestar emocional del paciente, lo que puede impactar positivamente en el proceso de recuperación(51).

Simulaciones o ensayos de lo que ocurrirá: algunos profesionales de enfermería realizan simulaciones para mostrar cómo será el proceso en la sala de operaciones o en la recuperación. Esto puede incluir desde cómo se colocará al paciente hasta qué dispositivos médicos se usarán. Esta herramienta ayuda a desmitificar el procedimiento y hacer que el paciente se sienta más cómodo(52).

Todas estas herramientas permiten a los profesionales de enfermería brindar una educación más completa y personalizada, adaptada a las necesidades específicas de cada paciente, lo que es clave para mejorar la experiencia preoperatoria(53).

Tomando en consideración lo planteado anteriormente surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la evidencia científica que existe sobre la importancia de la educación preoperatoria para el manejo del dolor que brinda el personal de enfermería en los pacientes de un centro quirúrgico?

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar las evidencias científicas sobre la importancia de la educación preoperatoria que brinda el personal de enfermería para el manejo del dolor en los pacientes de un centro quirúrgico.

Objetivo específico:

Caracterizar las evidencias científicas disponibles sobre el efecto de la educación preoperatoria para el manejo del dolor que brinda el personal de enfermería en los pacientes de un centro quirúrgico.

Identificar los tipos de intervenciones educativas preoperatorias más frecuentes que utilizan el personal de enfermería que atienden a pacientes de un centro quirúrgico.

Describir las herramientas educativas más frecuentes que utiliza el personal de enfermería para la educación preoperatoria que brinda a los pacientes de un centro quirúrgico.

II. CUERPO

2.1. Metodología

La presente monografía es una revisión bibliográfica, tipo descriptiva retrospectiva, en el cual consiste la búsqueda exhaustiva de artículos científicos referentes al tema de los años 2018 al 2022 de diversas fuentes para evidenciar la educación preoperatoria para el manejo del dolor que brinda el personal de enfermería en el campo de la especialidad de centro quirúrgico.

2.2 Selección del tema

Las evidencias que se muestran actualmente refuerzan la necesidad de emplear la educación preoperatoria como una intervención habitual del profesional de enfermería en un centro quirúrgico, para que se reconozca la importancia de la participación de los profesionales de enfermería y las autoridades competentes. Por otro lado, la mayoría de los estudios revelaron que la educación preoperatoria realizada por el profesional de enfermería resultó efectiva para el manejo del dolor por parte del paciente después de cirugías complejas, incluso, para la reducción del uso de opioides prescritos después de la cirugía.

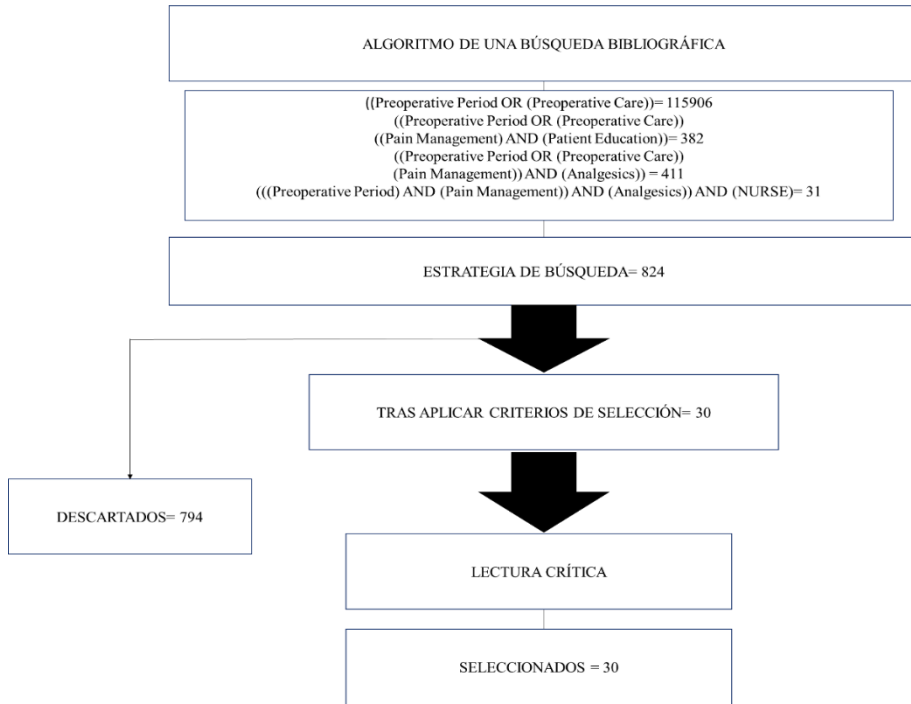
2.3 Búsqueda

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios para la inclusión de artículos:

a) artículos científicos bajo un enfoque cuantitativo, b) artículos científicos que hayan sido publicados en idioma inglés, c) artículos de revistas indexadas, que se observen en formato de texto completo y d) artículos que hayan sido publicados durante los años 2018 a 2023. Los criterios de exclusión fueron: a) artículos que no correspondan al tema de investigación y b) artículos que no incluyeron como lugar de estudio un centro quirúrgico.

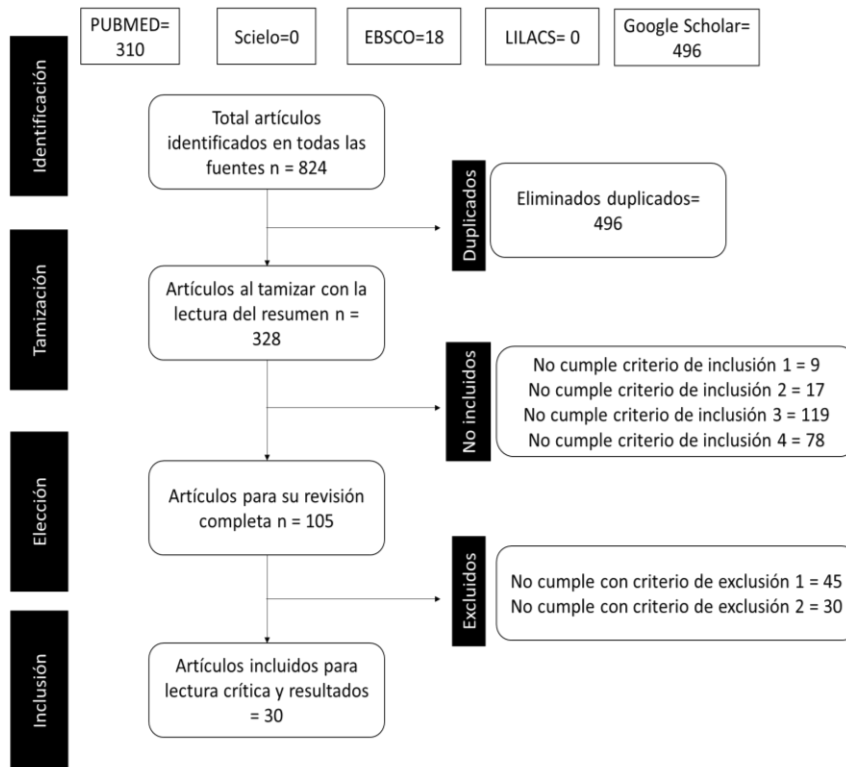
Para la revisión documental se consideraron las siguientes bases de datos electrónicas: Pubmed, Google académico y EBSCO. Asimismo, se utilizó el tesoro de salud DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) y los operadores booleanos AND y OR, con las siguientes palabras clave en inglés: “Preoperative Period”, “Pain”, “Patient Education” y “Preoperative Care” “Analgesics” (Figura 1). Se encontraron 824 artículos utilizando ecuaciones con DeCS, MeSH y booleanos en la búsqueda realizada en las bases Pubmed, Google Scholar y EBSCO. Solo 30 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Además, se eligieron por el título, luego por el resumen, los resultados, las conclusiones, el año, la carrera profesional del autor o autores y si el texto está en su totalidad o no (Figura 2).

Figura 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Flujo de selección de artículos.



Fuente: Elaboración propia.

2.4 Resultados

Referente a los artículos científicos revisados, 30 en total; de acuerdo al país de publicación, el 33.3%(10) fue publicado en Estados Unidos, el 20%(6) fue publicado en Turquía, el 6.67%(2) fue publicado en China e Irán y el 3.33%(11) fue publicado en varios países como Canadá, Corea, España, India, Italia, Noruega, Polonia, Singapur, Suiza y Taiwán respectivamente (Tabla 1).

En relación a los artículos científicos encontrados, según continente, el 46.67%(14) fue publicado en Asia, el 36.67%(11) fue en América del Norte y el 16.67%(5) fue en Europa (Tabla 2). Asimismo, según el idioma, el 100%(30) fueron artículos en inglés (Tabla 3). Cabe destacar que no se encontraron investigaciones en idioma español y las bases de datos Scielo, LILACS u otra base con Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

Entre los años de publicación sobre la educación preoperatoria para el manejo del dolor 33.33%(10) artículos científicos son del año 2018, 18 artículos comprendidos entre los años 2019 hasta los 2020 y el 6.67%(2) del 2022 (Tabla 4).

Sobre las bases de datos, el 80%(24) del total de artículos científicos se encontró en Pubmed, el 13.33%(4) en el Google Académico y el 6.67%(2) en EBSCO (Tabla 5).

De acuerdo al diseño metodológico, el 86.67%(26) correspondió a estudios experimentales cuasi-experimental y el 13.33%(4) a estudios observacionales longitudinales (Tabla 6). Respecto a la eficacia de las intervenciones, el 86.67% tuvo un efecto y el 13.33% no lo tuvo (Tabla 7). Y sobre el tipo de intervenciones el 66.67%(20) fueron individuales y el 33.33%(10) grupales (Tabla 8).

En función al tipo de herramientas más frecuentes se hallaron que el 33.33%(10) fueron folletos educativos, el 30.00%(9) asesoramientos, el 20%(6) folletos y videos; y finalmente el 16.66%(5) entre videos educativos, visita preoperatoria y entrevista telefónica (Tabla 9).

2.5 Análisis e interpretación de resultados

El objetivo de la monografía fue determinar las evidencias científicas sobre la importancia de la educación preoperatoria para el manejo del dolor que brinda el personal de enfermería en los pacientes de un centro quirúrgico. Pese a la poca evidencia bibliográfica hallada sobre la importancia de la educación preoperatoria para el manejo del dolor realizada por el profesional de enfermería en centro quirúrgico, específicamente en idioma español, se demuestra que esta intervención es una responsabilidad del enfermero y constituye como un elemento fundamental de la gestión de su cuidado porque favorece no solo a la prevención primaria y secundaria sino a la terciaria que incluye la recuperación y rehabilitación de los pacientes postoperado(54).

Se evidencia que la educación preoperatoria es eficaz para el manejo del dolor postoperatorio. Según Shi et.al.(55) y Kalliyath et.al.(49), la intervención educativa en el preoperatorio fue eficaz en la disminución del dolor puesto que el valor de la media del dolor postoperatorio, analizado mediante EVA, entre el antes y después de la intervención fue de aproximadamente de 1,0. También, otras investigaciones señalan que la educación preoperatoria puede reducir el dolor en la fase postoperatoria(18,19). Esto puede deberse al hecho de que se utilizaron distintas herramientas educativas preoperatorias y se reforzó con la visita educativa a sus familiares(42).

Por otra parte, el 13.3% de las 30 investigaciones señalaron que la educación preoperatoria no fue eficaz para el manejo del dolor del paciente en el postoperatorio(57–60). Este resultado es porque las herramientas que se brindaron en esas intervenciones fueron muy simples. Además, no hubo mucha interacción entre la enfermera y el paciente ocasionando que ellos no prestaran atención a las largas intervenciones. Por último, estos estudios solo se enfocaron en el manejo del dolor, dejando de lado otros factores que influyen en su control como la ansiedad.

Adicionalmente, los estudios de Buono et al.(22), Syed et al.(61) y Andelman et al.(46) demostraron que la educación preoperatoria fue eficaz en el uso innecesario de opioides después de la cirugía. Una explicación de este hallazgo es porque los pacientes a quienes se les brindó educación preoperatoria también recibieron un seguimiento por parte de las enfermeras. También, las investigaciones de Best et al.(62), Kaafarani et al.(63), Khorfan et al.(53), Sabesan et al.(64) y Tomaszek et al.(65) dieron como resultado una intervención educativa eficaz donde hubo un adecuado manejo del dolor y una disminución del consumo de opiáceos en el posoperatorio. Esto podría ser por la participación multidisciplinaria y por el uso de múltiples herramientas educativas preoperatorias.

Según O'Donnell(24), Dias et al.(51), Rahmani et al.(66), Gündüz et al.(47) y Zhu et al.(67), la educación preoperatoria no solo es eficaz para el uso innecesario de opioides sino también para el aumento de conocimiento de los pacientes sobre el manejo del dolor posoperatorio(24;29;58,60,61). Estas intervenciones preoperatorias fueron eficaces ya que se brindó la educación de manera personalizada a cada paciente identificando si necesitaban primeramente aumentar

los conocimientos sobre el dolor y su efectividad para el manejo del dolor postoperatorio(17).

Considerando lo anteriormente mencionado, los resultados encontrados evidencian también que existen dos tipos de intervenciones educativas en la etapa preoperatoria empleadas por parte del profesional de enfermería: Individuales y grupales. Respecto a los individuales, de los 20 artículos(22,24,27,29,30,42,43,48,50-53, 57-59,60-64) el 90% de ellos demostró un efecto positivo en el manejo del dolor postoperatorio, es decir, según las necesidades del paciente con el fin de identificar los requisitos de la educación preoperatoria. Según O'Donnell(24), en una educación individualizada se puede identificar qué idioma habla el paciente para que posteriormente se le pueda brindar una herramienta educativa en español o inglés. Además, Ertürk, et al.(68) mencionan que la educación individualizada preoperatoria lo pueden recibir incluso los pacientes con cirugías complejas como una cirugía al corazón con el fin de reducir la intensidad del dolor postoperatorio, además, se debe preparar a los pacientes para la operación tanto física como psicológicamente, incluyendo la medición de la ansiedad porque hay factores que contribuyen a la misma como la falta de conocimiento, estar lejos de la familia, riesgo de muerte, dolor, incomodidad, pérdida de privacidad y deterioro de la imagen corporal.

Referentes a las intervenciones grupales, en 10 artículos (63–67;47,49;54–56), se evidencia que estas intervenciones fueron empleadas por el profesional de enfermería, pero solo ocho de los artículos demostraron que fueron eficaces para el manejo del dolor, cuando se brinda de manera grupal porque hay un aprendizaje colaborativo entre los pacientes que incluyen motivación y la interacción mediante

experiencias vividas. Según Kaafarani(63), las intervenciones grupales son efectivas en la disminución de la prescripción de opioides en la cirugía, pero si el personal de enfermería está capacitado y trabaja en conjunto con un equipo multidisciplinario. Por otro lado, Rapp(59), demuestra que la intervención grupal no es efectiva para la disminución del dolor postoperatorio, dado que la educación preoperatoria en algunos establecimientos de salud es opcional, y es posible que el grupo de pacientes autoseleccionados se toman el tiempo para asistir a una clase en preparación para la cirugía porque pueden tener un nivel más alto de expectativas negativas para su experiencia perioperatoria, por ende, tienden más probabilidades de experimentar un mayor nivel de dolor o al menos informar que experimentan un mayor nivel de dolor.

Sobre el tipo de herramientas educativas, las más usadas fueron los folletos educativos porque son un medio de comunicación que brinda una información concreta o concisa (22,24,29,14,64,48,59,50,53,54). Buono(22) evidencia que el folleto educativo minimizó el uso innecesario de opioides después de la cirugía pélvica reconstructiva. Cabe destacar que, en estos folletos, sobre los riesgos de los opioides y las recomendaciones de la Administración de Drogas y Alimentos, fueron enviados en dos semanas seguidas. Por otro lado, Gündüz(47) mostró que para disminuir el dolor postoperatorio no solamente se debería usar los folletos sino el uso de videos. Esto es posible porque el uso de videos es un refuerzo del folleto y una herramienta audiovisual de imágenes y sonidos que promueve un aprendizaje significativo por experiencias vividas que estimulen sus sentidos.

A partir de estas evidencias, se recomienda que las autoridades del hospital y servicio de Centro quirúrgico realicen políticas que favorezcan la implementación

de las intervenciones educativas preoperatorias en dicho servicio. Asimismo, que el profesional de enfermería lo ejecute habitualmente en todos los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, independientemente del tipo de cirugía, etapa de vida, el número de intervenciones quirúrgicas que ha tenido, antecedentes patológicos, etc. Además, se recomienda que el enfermero realice más intervenciones educativas tipo individuales o personalizadas con la ayuda de herramientas como el folleto o folleto con videos para el manejo del dolor.

III. CONCLUSIONES

- Dentro de las evidencias encontradas se muestra que la educación preoperatoria es una intervención de los profesionales de enfermería fue muy importante para el manejo del dolor del paciente post-operado incluso de cirugías complejas. Gran parte de los artículos determinan que la educación preoperatoria tiene un efecto para la disminución del dolor y uso de opioides en los pacientes post-operados de un centro quirúrgico.
- Las intervenciones educativas preoperatorias más frecuentes que utiliza el personal de enfermería, para el manejo del dolor de los pacientes de un centro quirúrgico, son las individuales.
- Las herramientas educativas más frecuentes que utiliza el personal de enfermería, para la educación preoperatoria que brinda a los pacientes de un centro quirúrgico, son los folletos educativos, asesoramiento y folletos con videos.
- Se evidenció que la mayoría de los artículos provienen de los países de Estados Unidos y Turquía; se encuentran en el continente asiático y de América del Norte y están solo en idioma inglés. Sin duda el inglés resultó ser una limitación para el profesional de enfermería que solo habla el español.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 9th Editio. ElSevier; 2022 [cited 2020 Nov 4]. Available from: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1?aaref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
2. Sánchez Alcalá MJ. Enfermería Médico Quirúrgica. EUROINNOVA [Internet]. 2024;I(12). Available from: <https://www.euroinnova.com/que-es-enfermeria-medico-quirurgica#:~:text=EN ENFERMERÍA ESCOLAR-,¿Cuál es la importancia de la enfermera quirúrgica%3F,del paciente durante la cirugía.>
3. Morales Ayala NE. Efectividad de la Educación prequirúrgica de la Enfermera para disminuir el nivel de ansiedad en el paciente. [Internet]. [Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15389/Efectividad_MoralesAyala_Nilda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Lorente González P, Acebedo Urdiales MS. Adquisición del conocimiento práctico de las enfermeras de un área quirúrgica. Index de Enfermería [Internet]. 2022;30(3). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200010
5. Giron Camerini F, Dos Reis Bellaguarda ML, Lorenzini E. Cuidado quirúrgico de enfermería de sala de operaciobes: una revisión integrativa.

- Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2023;32. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0292es>
6. Zamakona Basozabal B, Durán Díaz de Real MA. Manual de Enfermería Quirúrgica [Internet]. 1ra ed. Hospital de Galdakao, editor. Eusko Jaularitza; 2003. Available from:
https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
 7. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2021;13(5). Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-relaciones-personales-entre-enfermera-el-S166570631500038X#:~:text=Una comunicaciun plenamente humana entre,siente o necesita el paciente>
 8. Cajamarca Chicaiza KM, Pogo Carrillo DI, Guaman Yupanqui LM, Ushco Ullco LM, Chacha Manchay MV. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. Rev Latinoam ciencias y Humanidades [Internet]. 2023;4(1). Available from:
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416%0D>
 9. Tafoya Ramírez A, Keb Gómez PB, Pérez Rodríguez EN. Conductas adictivas y salud mental en especialistas de enfermería quirúrgica durante la emergencia sanitaria en México: un análisis fenomenológico. Rev la Asoc Española Enfermería Quirúrgica [Internet]. 2021;46:15–20. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7998291>
 10. Julca-Chilcon MS, Díaz-Manchay RJ, Guzman-Tello SM, Mesta-Delgado R

del P. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022;38(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009

11. Abella-Palacios P, Arias-Amézquita F, Barsella AR, Hernández-Porras BC, Narazaki DK, Salomón-Molina PA. Control Inadecuado del Dolor Agudo Postoperatorio: Prevalencia, Prevención y Consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. Rev Mex Anesthesiol. 2021;44(3):190–9.
12. Vargas DM, Bañuelos E, Cortés LA, Martínez AR, Romero DI, Guevara H. Estimación de la Prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes posoperados del Hospital Ángeles Lomas. Acta Médica Grup Ángeles. 2020;18(2):133–9.
13. García-Ramírez PE, González.Rodríguez SG, Soto-Acevedo F, Brito-Zurita OR, Cabello-Molina R, López-Morales CM. Postoperative pain: frequency and management characterization. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2020;55(5):93–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947721730422>
14. Silva FF, Lima MA, Baldocchi JC. Epidemiological profile and outcomes in postoperative neuromuscular escoliosis. Coulmna. 2020;191:26–9.
15. Hernández JM, Martínez MA, Salinas G, Nodal J. Estandarización de una técnica en el tiempo y su impacto en los resultados para hiperhidrosis palmar primaria. Rev Cir (Mex) [Internet]. 2020;71(6):537–44. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-

454920190000600537&lng=en&nrm=iso&tlng=es

16. Ortega-Zufiría JM, Sierra-Rodríguez M, López-Ramírez Y, Bernal-Piñeiro J, Silva-Mascaró D, Poveda-Núñez P, et al. Prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía de un Hospital Universitario Terciario en Madrid, España. *Rev Peru Investig en Salud* [Internet]. 2021 Apr 7 [cited 2021 Dec 26];5(2):91–9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635766604008/html/>
17. Vicente-Herrero MT, Delgado-Bueno S, Bandrés-Moyá F, Ramírez-Iñiguez-De-La-Torre MV, Capdevilla-García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev la Soc Española del Dolor* [Internet]. 2020;30(5). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228#:~:text=La escala de evaluación verbal,la respuesta comparativa Oes limitada.
18. Velesville Velasquez KJ. Evidencias sobre el cuidado enfermero en la seguridad del paciente quirúrgico [Internet]. [Tesis de Especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13110/Evidencias_VelesvilleVelasquez_Karem.pdf?sequence=1
19. Armas Otiniano BS, Mori Ruesta S del M. Nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019. [Tesis de licenciatura] [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5945/1/RE_ENFE_BETTY.ARMAS_STEFANY.MORI_COMUNICACIÓN.DEL.ENFERMERO_DATOS.PDF

20. Bravo Casas SR. Relación Interpersonal Enfermera - Paciente según la Teoría Hildegarde Peplau en el Servicio Observación de Emergencia Hospital Emergencia Grau Marzo - Abril 2021. [Internet]. [Lima, Perú]: [Tesis de Segunda Especialidad] Universidad San Martín de Porres; 2022 [cited 2023 May 10]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10676/Bravo_CSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Lemay C, Saag K, Franklin P. A Qualitative Study of the Postoperative Pain Management Educational Needs of Total Joint Replacement Patients. Pain Manag Nurse [Internet]. 2019;20(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109879/>
22. Buono K, Whitcomb E, Guaderrama N, Lee E, Ihara J, Sudol N, et al. A Randomized Controlled Trial Assessing the Impact of Opioid-Specific Patient Counseling on Opioid Consumption and Disposal After Reconstructive Pelvic Surgery. Randomized Control Trial [Internet]. 2021;27(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620897/>
23. Almada Fernández M. Shock [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 17]. Available from: [http://www.fmed.edu.uy/sites/www.dbc.fmed.edu.uy/files/9_Shock - M.Almada.pdf](http://www.fmed.edu.uy/sites/www.dbc.fmed.edu.uy/files/9_Shock_M.Almada.pdf)
24. O'Donnell K. Preoperative Pain Management Education: An Evidence-Based Practice Project. J Perianesth Nurs [Internet]. 2018;33(6). Available

from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30449444/>

25. Gómez Martínez N, Carrillo Pineda MJ. Plan de cuidados de enfermería para pacientes con dolor en el postoperatorio inmediato del servicio de cirugía del hospital regional docente Ambato. [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2019 [cited 2022 May 26]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10122/1/PIUAENF005-2019.pdf>
26. Yang M, Hartley R, Leung A, Ronksley P, Jetté N, Casha S, et al. Preoperative predictors of poor acute postoperative pain control: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30940757/>
27. Chiu-Hsiang L, Jung-Tung L, Shu-Chen L, Tsai-Yu H, Chung-Ying L, Long-Yau L. Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain Manag Nurse* [Internet]. 2018;19(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29153299/>
28. Prabhakar N, Chadwick A, Nwaneshiudu C, Aggarwal A, Salmasi V, Lii T, et al. Management of Postoperative Pain in Patients Following Spine Surgery: A Narrative Review. *Int J Gen Med* [Internet]. 2022;15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9075013/>
29. Lin X, Zhou Y, Zheng H, Zhang J, Wang X, Liu K, et al. Enhanced preoperative education about continuous femoral nerve block with patient-controlled analgesia improves the analgesic effect for patients undergoing

- total knee arthroplasty and reduces the workload for ward nurses. *BMC Anesth* [Internet]. 2019;19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409300/>
30. Turkoglu M, Aydin Sayilan A. Original paper The effect of different training programs on patients' anxiety and pain levels before total hip arthroplasty surgery. *Surg Vasc Nurs* [Internet]. 2021;15(2):94–102. Available from: <https://www.termedia.pl/The-effect-of-different-training-programs-on-patients-anxiety-and-pain-levels-before-total-hip-arthroplasty-surgery,50,44884,0,1.html>
 31. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurse* [Internet]. 1994;19(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7930099/>
 32. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. Listado de Diagnósticos NANDA Actualizado 2021-2023 [Internet]. *Enfermería Actual: Actualización en Enfermería*. 2022 [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>
 33. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de resultados en salud*. 6th ed. Elsevier; 2019.
 34. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al. *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 15]. Available from: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0880>.

- Interrelaciones. Nanda%2C Noc y Nic. Diagnósticos enfermeros%2C resultados e intervenciones.pdf
35. Villón Tumbaco GD. Intervenciones de enfermería a usuaria post operada de histerectomía total, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020. [Internet]. [Santa Elena]: [Tesis de Licenciatura] Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena; 2020 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5767/UPSE-TEN-2021-0009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 36. Asociación Española de Enfermería en Salud Mental [AEESME]. Hildegard Elizabeth Peplau [Internet]. Asociación Española de Enfermería en Salud Mental. 2019 [cited 2022 Jul 24]. Available from: <https://www.aeesme.org/aeesme/hildegard-elizabeth-peplau/>
 37. Larios Herrera BZ, Quispe Quispe M. Relacion Interpersonal enfermera - paciente en Centro Quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en un Hospital Nacional, Abril 2016 - Abril 2017. [Internet]. [Lima, Perú]: [Tesis de Especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [cited 2022 Oct 30]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/817/Relacion_LariosHerrera_Betzabeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 38. Bravo Casas SR. Relacion Interpersobnal Enfermera - Paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio observacion de emergencia Hospital Emergencia Grau Marzo - Abril 2021. [Internet]. [Lima, Perú]: [Tesis de Segunda Especialidad] Universidad San Martín de Porres; 2022 [cited 2023 Feb 2]. Available from:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10676/Bravo_CSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Aredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm* [Internet]. 2009;18(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007#:~:text=La teoría de Peplau se,Kérouac y cols%2C1996).
40. Camero Solórzano Y, Meléndez Mogollón I, Álvarez Gonzáles A, Apuntes Guerrero J. Cultura de los Cuidados Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas Humanized Care in the Immediate Postoperative Period of Hysterectomized Patients Cuidado Humanizado no Período Pós-Operatório Imediato de Pacientes Histerectomizados. *Cult los Cuid* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 4];23(54). Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
41. Jurado Colmena B. Manejo del paciente intubado con covid-19, por profesional Quirúrgico de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero #30, tercer trimestre, 2020. [Tesis de Especialidad] [Internet]. [La Paz - Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [cited 2022 Jan 16]. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25031/TE-1711.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Alarcón González L. Ansiedad preoperatoria y dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía en el Centro Quirúrgico de un Hospital de

- Lima Norte - 2021 [Internet]. [Tesis de Especialidad] Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5606/T061_44610900_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Mas-Otiniano MA, Zevallos-Zevallos JF, Goicochea-Ríos E del S. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Médica Vallejiana [Internet]. 2020 [cited 2022 May 25];9(1):36–41. Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejiana/article/view/7975>
44. Serrano Crespo V. Impacto de una intervención perioperatoria de la enfermera perfusionista sobre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio en pacientes programados para cirugía cardíaca. Difución [Internet]. 2023;74. Available from: <https://www.aep.es/revista-articulo/122/74.2.pdf>
45. Kizil Togac H, Yilmaz E. Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. Natl Libr Med [Internet]. 2020;104(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32933794/>
46. Andelman S, Bu D, Debellis N, Nwachukwu ., Osman N, Gladstone J, et al. Preoperative patient education may decrease postoperative opioid use after meniscectomy. Arthroscopy, sports medicine, and rehabilitation. Mod Med [Internet]. 2020;2(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32266356/>

47. Gündüz C, Çalışkan N. The effect of preoperative video based pain training on postoperative pain and analgesic use in patients undergoing total knee arthroplasty: a non-randomized control group intervention study. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2021;30(6):741–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33383995/>
48. Yaz Ş, Yılmaz H. The Effects of Designing an Educational Animation Movie in Virtual Reality on Preoperative Fear and Postoperative Pain in Pediatric Patients: A Randomized Controlled Trial. *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2022;37(3):357–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35177320/>
49. Kalliyath A, Korula S V., Mathew A, Abraham SP. Effect of preoperative education about spinal anesthesia on anxiety and postoperative pain in parturients undergoing elective cesarean section: A randomized controlled trial. *J Obstet Anaesth Crit Care* [Internet]. 2019;9(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/332346643_Effect_of_preoperative_education_about_spinal_anesthesia_on_anxiety_and_postoperative_pain_in_parturients_undergoing_elective_cesarean_section_A_randomized_controlled_trial
50. Faramarzi M, Roosta S, Faramarzi A, Salehi A, Matani N. The effectiveness of a preoperative multi-component non-pharmacologic preparation on post-tonsillectomy pain: A randomized controlled clinical trial. *International. J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2020;138. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32911242/>
51. Dias P, Clerc D, Da Rocha M, Demartines N, Grass F, Hübner M. Impact of

- an Operating Room Nurse Preoperative Dialogue on Anxiety, Satisfaction and Early Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Visceral Surgery—A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial. *J Clin Med* [Internet]. 2022;11(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35407501/>
52. Kain Mayes L, De La Parte Pérez L. Cuidados preoperatorios en el niño. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 Dec [cited 2022 May 12];74(4):63–5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000034-75312002000400010
53. Khorfan R, Shallcross M, Yu B, Sanchez N, Parilla S, Coughlin J. Preoperative patient education and patient preparedness are associated with less postoperative use of opioids. *Surgery* [Internet]. 2021;167(5):852–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087946/>
54. Tone Mamani SY. Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad] [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Unión; 2020 [cited 2022 Feb 15]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4303/Sujhey_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Shi D, Jiang X, Huang M, Chen S, Lin Q, Xie Q, et al. Effect of quality control circle nursing mode on postoperative pain and anxiety of patients with cervical cancer. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2021;14(4). Available from: <https://e-century.us/files/ijcem/14/4/ijcem0121128.pdf>

56. Condemaita Quilligana SF, Barona Yanchaliquin JL, Pilliza Pacha WE, Sánchez Centeno PL, Fonseca Chango JN. Percepción de pacientes hospitalizados en cuanto al manejo del dolor postoperatorio. *Rev Lat Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2023;4(3). Available from: doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1137>
57. Campagna S, Clari M, Rolfo M, Rizzo A, Berchiolla P. Impact of a preoperative video-based educational intervention on postoperative outcomes in elective major abdominal surgery: A randomized controlled trial. *J Gastrointest Surg* [Internet]. 2020;24(10):2295–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524360/>
58. Valeberg B, Dihle A, Småstuen M, Endresen A, Rustøen T. The effects of a psycho-educational intervention to improve pain management after day surgery: A randomised clinical trial. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021;30(7–8):1132–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33432643/>
59. Rapp A, Sun M, Weissman H, Perez-Cruet M, Fahim K. Pre-operative patient education does not necessarily reduce length of stay or pain after spinal surgery. *Interdiscip Neurosurg* [Internet]. 2021;24. Available from: https://scholarlyworks.beaumont.org/neurosurgery_articles/19/
60. Magdaleno H, Tarragó A, Casas C, Padillo A, Chacón M, Bargalló J, et al. Evaluation of the impact of preoperative education in ambulatory laparoscopic cholecystectomy. A prospective, double-blind randomized trial. *Cirugía Española (English Ed)* [Internet]. 2018;96(2):88–95. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29224843/>
61. Syed U, Aleem A, Wowkanech C, Weekes D, Freedman, M. Tjoumakaris F.

- The effect of preoperative education on opioid consumption in patients undergoing arthroscopic rotator cuff repair: a prospective, randomized clinical trial. *J shoulder Elb Surg* [Internet]. 2018;27(6):962–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29599038/>
62. Best J, Musgrave B, Pratt K, Hill R, Evans C, Corbitt D. The impact of scripted pain education on patient satisfaction in outpatient abdominal surgery patients. *J Perianesthesia Nurs* [Internet]. 2018;33(4):453–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30077289/>
 63. Kaafarani F, Eid A, Antonelli D, Chang D, Elsharkawy A, Elahad J. Description and impact of a comprehensive multispecialty multidisciplinary intervention to decrease opioid prescribing in surgery. *Ann Surg* [Internet]. 2019;270(3):452–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31356279/>
 64. Sabesan V, Chatha K, Koen S, Dawoud M, Gilot G. Innovative patient education and pain management protocols to achieve opioid-free shoulder arthroplasty. *JSES Int* [Internet]. 2020;4(2):362–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256883/>
 65. Tomaszek L, Cepuch G, Fenikowski D. Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: a randomized double blind study. *Biomed Pap* [Internet]. 2019;163(2):172–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30305761/>
 66. Rahmani M, Bahraminejad N, Rezaei M. The effect of family-oriented educational intervention on postoperative pain after orthopedic surgery. *Iran*

- J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2020;25(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952919/>
67. Zhu L, Chan W, Liam J, Xiao C, Lim E, Luo N. Effects of postoperative pain management educational interventions on the outcomes of parents and their children who underwent an inpatient elective surgery: A randomized controlled trial. J Adv Nurs [Internet]. 2018;74(7):1517–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29574988/>
68. Ertürk E, Ünlü H. Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery. Int J Health Sci (Qassim) [Internet]. 2018;12(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040857/>
69. Naqib D, Purvin M, Prasad R, Hanna I, Dimitri S, Llufrío A. Quality improvement initiative to improve postoperative pain with a clinical pathway and nursing education program. Pain Manag Nurs [Internet]. 2018;19(5):447–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30057289/>
70. Cetkin H, Tuna A. How does health education given to lung cancer patients before thoracotomy affect pain, anxiety, and respiratory functions. J Cancer Educ [Internet]. 2019;34(5):966–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30022377/>
71. Eastwood D, Manson N, Bigney E, Darling M, Richardson E, Paixao R. Improving postoperative patient reported benefits and satisfaction following spinal fusion with a single preoperative education session. Spine J [Internet]. 2019;19(5):840–5. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30471460/>

V. ANEXOS

Anexo 1: Fichas REA

FICHA N° 1

TITULO	Preoperative Pain Management Education: An Evidence-Based Practice Project.
AUTORES	Katherine F. O'Donnell
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar la efectividad de una intervención educativa del paciente sobre el manejo del dolor preoperatorio para mejorar los resultados del manejo del dolor de los pacientes.
METODOLOGIA	Estudio experimental cuantitativo.
RESULTADO	Los resultados estadísticamente significativos se encontraron en los conocimientos sobre efectos secundarios y la motivación al paciente a usar métodos no farmacológicos para reducir el dolor ($p = 0,020$ y $p = 0,001$, respectivamente).
CONCLUSIONES	Más pacientes de intervención que pacientes de comparación informaron efectos secundarios de medicamentos y se les alentó a usar métodos no farmacológicos para reducir el dolor postoperatorio.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte ya que muestra que la educación en el preoperatorio puede aumentar el conocimiento de los pacientes sobre el manejo del dolor posoperatorio motivándolos al uso de métodos no farmacológicos para reducir el dolor.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947217304227

FICHA N° 2

TITULO	Efficacy of preoperative pain neuroscience education in physical therapy on clinical outcomes in patients undergoing arthroplasty: A systematic review of randomized clinical trials.
AUTORES	Salazar-Méndez, Joaquín; Gajardo, Karimé González; Muñoz-Tapia, María Francisca; Sepúlveda-Urrutia, Camila; Viscay-Sanhueza, Nelson; Mendez-Rebolledo, Guillermo.
AÑO	2024
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de la educación preoperatoria en neurociencia del dolor (PNE) sobre la intensidad del dolor, la kinesiofobia, el catastrofismo y la discapacidad en personas sometidas a artroplastia de cadera o rodilla.
METODOLOGIA	La búsqueda se realizó en MEDLINE, CINAHL, Epistemonikos, Scopus y Web of Science desde su inicio hasta marzo de 2023.
RESULTADO	Se encontraron un total de 1716 artículos y se incluyeron dos estudios sobre artroplastia de rodilla (n = 147). Los tamaños del efecto intergrupar para la intensidad del dolor fueron 0,29, 0,07 y 0,25 al mes, tres y seis meses después de la cirugía, mientras que los tamaños del efecto para la discapacidad fueron 0,4, 0,46 y 0,21 (análisis GRADE, certeza moderada, respectivamente). La catastrofización mostró tamaños del efecto intergrupar de 0,78, 1,08 y 0,25, y kinesiofobia de 1,56, 0,92 y 0,33 en el seguimiento (análisis GRADE, certeza baja-moderada).
CONCLUSIONES	La PNE preoperatoria en personas sometidas a artroplastia de rodilla tiene una certeza baja a moderada para mejorar la intensidad del dolor, el catastrofismo, la kinesiofobia y la discapacidad con tamaños de efecto bajos a altos y discrepancia entre los estudios. Se necesita más investigación sobre el efecto de una intervención PNE preoperatoria en personas sometidas a artroplastia de rodilla o cadera.
APORTE	Dos investigadores evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo con Riesgo de sesgo 2 (ROB2) y Riesgo de sesgo en estudios no aleatorios - de intervenciones (ROBINS-I) de los estudios, así como la certeza de la evidencia con Grado de recomendación, Valoración, Desarrollo y Evaluación (GRADE) para la intensidad del dolor, catastrofismo, kinesiofobia y discapacidad al mes, tres meses y seis meses de seguimiento.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1360859224001955

FICHA N° 3

TITULO	Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria.
AUTORES	Anna Font Calafell, Imma Prat Borrás, Anna Arnau Bartes, María Jesús Torra Feixas y Teodora Baeza Ransanz.
AÑO	2011
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de una intervención educativa de enfermería preoperatoria mediante entrega de material gráfico para la gestión del dolor agudo post-operatorio en los pacientes intervenidos de hernias en una unidad de cirugía mayor ambulatoria (UCMA).
METODOLOGIA	Estudio cuasi experimental (no aleatorizado).
RESULTADO	Se incluyeron 205 pacientes en el grupo control y 292 en el grupo intervención. En el análisis bivariado el porcentaje de pacientes con EVA > 3 fue del 23,9% para el grupo control y del 15,1% para el grupo intervención. En el análisis multivariante las variables asociadas al dolor post-operatorio fueron la edad joven, género femenino, problemas para movilizarse y caminar, y falta de conocimiento de los cuidados a seguir en casa.
CONCLUSIONES	Una intervención educativa de enfermería con la entrega de material gráfico sugiere que puede reducir la percepción individual del dolor agudo post-operatorio así como disminuir el porcentaje de pacientes con problemas para caminar, movilizarse y mejorar el cumplimiento y adhesión al tratamiento.
APORTE	Este estudio sugiere que el paciente puede modificar su percepción del dolor post-operatorio mediante una intervención educativa de enfermería apoyada con material gráfico.
FUENTE	https://cursos.anestesiauruguay.uy/wp-content/uploads/2021/04/Interv-educativa-Enferm-para-gestion-del-dolor-2011.pdf

FICHA N°4

TÍTULO	Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial.
AUTORES	Chiu-Hsiang Lee, Jung-Tung Liu, Shu-Chen Lin, Tsai-Yu Hsu, Chung-Ying Lin, Long-Yau Lin.
AÑO	2018
OBJETIVO	Investigar los efectos de la educación sobre la ansiedad y el dolor en pacientes sometidos a cirugía de columna.
METODOLOGIA	Estudio experimental cuantitativo de ensayo aleatorizado con diseño de bloques.
RESULTADO	Fueron 86 pacientes reclutados de un centro médico en el centro de Taiwán. El dolor fue significativamente menor en los grupos de intervención que en el Grupo Control 30 minutos antes de la cirugía y al día siguiente de la cirugía ($P < .001$). Además, los niveles ajustados de dolor fueron significativamente más bajos para el grupo de intervención: las puntuaciones medias de dolor fueron 6,07 al inicio y 5,28 el día después de la cirugía ($p < .001$).
CONCLUSIONES	La intervención educativa preoperatoria es eficaz para informar a los pacientes que se someten a una cirugía de columna que puede conducir a una reducción del dolor después de la operación.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte ya que muestra que la educación preoperatoria tiene efectos prometedores al proporcionar información a los pacientes que se someten a alguna cirugía reduciendo el dolor después de la operación.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1524904217305234

FICHA N°5

TITULO	Impact of a Preoperative Video-Based Educational Intervention on Postoperative Outcomes in Elective Major Abdominal Surgery: a Randomized Controlled Trial.
AUTORES	Sara Campagna, Marco Clari, Cristina Delfino, Mónica Rolfo, Alessio Rizzo, Paola Berchialla y Alessandro Ferrero.
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar el impacto de una intervención educativa preoperatoria basada en video sobre los resultados posoperatorios en pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor.
METODOLOGIA	Estudio cuantitativo de tipo cuasi experimental. Todos los pacientes recibieron un folleto informativo durante la visita de preingreso. Los pacientes fueron aleatorizados al ingreso hospitalario.
RESULTADO	160 pacientes fueron incluidos en los análisis. El dolor postoperatorio estuvo bien controlado y no se observaron diferencias. Las pequeñas variaciones dentro y entre los grupos no fueron estadísticamente significativas. Además, no se encontró efecto de la intervención sobre la estancia hospitalaria.
CONCLUSIONES	Nuestros resultados no indican superioridad de una intervención educativa basada en video en comparación con la atención estándar.
APORTE	Respecto a la investigación, no se encontró alguna significancia en la intervención educativa basada en el video combinada con una discusión de refuerzo dirigida por enfermeras; sin embargo, puede ser tan efectiva como la educación estándar del paciente.
FUENTE	https://link.springer.com/article/10.1007/s11605-020-04667-7

FICHA N° 6

TITULO	The Impact of Scripted Pain Education on Patient Satisfaction in Outpatient Abdominal Surgery Patients.
AUTORES	Janie T. Best, Barbara Musgrave, Karen Pratt, Raquel Hill, Cheryl Evans,, Diane Corbitt.
AÑO	2018
OBJETIVO	Brindar educación constante sobre el dolor perioperatorio que incluya medicamentos y técnicas conductuales para controlar el dolor.
METODOLOGIA	Estudio cuasi experimental cuantitativo. El estudio fue bajo un diseño de pretest y posttest donde se comparó las percepciones del manejo del dolor de los pacientes antes y después de una educación individualizada a través de un guion verbal (guía para facilitar la exposición) y folletos educativos.
RESULTADO	La muestra fue 50 para el grupo intervención y 50 para el grupo control. Las respuestas del grupo posterior a la educación sobre el dolor fueron útiles para controlar el dolor posoperatorio en un nivel significativo ($P = 0,03$).
CONCLUSIONES	El uso de diálogos con guion, junto con la educación escrita específica del paciente tiene un impacto positivo en la satisfacción postoperatoria del paciente con el manejo del dolor.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte ya que muestra que existe un impacto de la educación sobre el dolor.
FUENTE	https://www.tapan.org/uploads/5/1/7/0/5170219/tapan_journal_article_nov_2018.pdf

FICHA N° 7

TITULO	How Does Health Education Given to Lung Cancer Patients Before Thoracotomy Affect Pain, Anxiety, and Respiratory Functions.
AUTORES	Hatice Esra Cetkin, Arzu Tuna.
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar cómo el nivel de dolor posoperatorio se vio afectado por la educación sanitaria impartida a través de una cartilla de educación para pacientes con cáncer de pulmón, en comparación con el grupo control, antes de la cirugía de resección pulmonar por toracotomía.
METODOLOGIA	Estudio cuasi experimental cuantitativo.
RESULTADO	Los pacientes fueron separados en grupos control (n = 30) y experimental (n = 30). El nivel de dolor del grupo experimental fue estadísticamente menor que el del grupo control ($p < 0,05$).
CONCLUSIONES	Una educación sanitaria planificada aplicada a través del folleto educativo del paciente sobre toracotomía tiene un efecto positivo en el proceso de recuperación clínica al afectar el dolor postoperatorio.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte debido a que la educación a través de folletos educativos antes de la intervención quirúrgica ayuda a disminuir el nivel del dolor.
FUENTE	https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-018-1401-1

FICHA N° 8

TITULO	Impact of an Operating Room Nurse Preoperative Dialogue on Anxiety, Satisfaction and Early Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Visceral Surgery A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial
AUTORES	Patricia Dias, Daniel Clérc, María Goreti da Rocha Rodrigues, Nicolás Demartines, Fabian Grass y Martín Hubner.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar el impacto de un diálogo preoperatorio con una enfermera sobre la ansiedad, la satisfacción y los resultados postoperatorios tempranos del paciente.
METODOLOGIA	Estudio cuasi experimental cuantitativo.
RESULTADO	La mediana de la puntuación de ansiedad preoperatoria fue de 40 (RIC 33-55) en el GI frente a 61 (RIC 52-68) en el GC ($p < 0,001$). El GI no presentó mayor satisfacción global (90 ± 15 vs $82,9 \pm 16$, $p = 0,057$), y el dolor al Día 2 fue similar ($1,3 \pm 1,7$ vs $2 \pm 1,9$, $p = 0,077$), mientras que el consumo de opiáceos, los niveles de NVPO y LOS fueron comparables.
CONCLUSIONES	Un diálogo preoperatorio con un enfoque centrado en el paciente ayudó a reducir la ansiedad y el dolor preoperatorio en pacientes sometidos a cirugía mayor visceral.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte ya que muestra que una educación preoperatoria es eficiente en el manejo del dolor postoperatorio y de la ansiedad.
FUENTE	https://www.mdpi.com/2077-0383/11/7/1895/htm

FICHA N° 9

TITULO	The effectiveness of a preoperative multi-component non-pharmacologic preparation on post-tonsillectomy pain: A randomized controlled clinical trial.
AUTORES	Mohammad Faramarzi, Sareh Roosta, Ali Faramarzi, Alireza Salehi, Nasim Matani.
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar cuál es más eficaz en el dolor posamigdalectomía; un folleto informativo o un programa de preparación costoso, lento, sofisticado y de múltiples componentes.
METODOLOGIA	Estudio cuasi experimental. Los pacientes fueron asignados al azar en dos grupos.
RESULTADO	Todos los pacientes fueron observados al menos durante 8 horas como caso del día o amigdalectomía ambulatoria. La puntuación del dolor se registró según la escala analógica visual durante siete días. Finalmente, se compararon las puntuaciones de dolor postamigdalectomía en los dos grupos. El grupo de componentes múltiples incluyó a 121 niños y el grupo de folletos a 120. La edad mínima y máxima fue de 9 y 12 años. En cuanto al dolor posamigdalectomía, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de multicomponentes y el grupo del folleto.
CONCLUSIONES	Los datos revelaron que un nuevo concepto que es más rentable y conciso es tan efectivo como los métodos costosos y sofisticados en el dolor posterior a la amigdalectomía en niños de 9 a 12 años.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte debido a que muestra que cualquier tipo de educación al paciente en el preoperatorio puede llegar a ser efectiva en el postoperatorio.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587620305024

FICHA N°10

TITULO	Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery.
AUTORES	Elif Budak Erturk y Hayriye Ünlü.
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar los efectos de la educación individualizada preoperatoria para pacientes de cirugía a corazón abierto sobre la ansiedad postoperatoria y la intensidad del dolor.
METODOLOGIA	El estudio fue cuasiexperimental que incluyó a 109 pacientes. Los datos fueron recolectados a través de un formulario desarrollado por los autores y la escala analógica visual (VAS).
RESULTADO	La edad media de los participantes fue de 59,62 años y el 69,7% eran del sexo masculino. Las fuentes más comunes de ansiedad reportadas por los participantes incluyeron falta de conocimiento, estar lejos de la familia, riesgo de muerte y dolor. Hubo una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones medias de ansiedad estado antes y después de la operación y las puntuaciones medias de dolor. También, la puntuación media de dolor de la EVA aumentó con el aumento de las puntuaciones de estado de ansiedad. Finalmente, las puntuaciones medias de dolor de la EVA de las participantes femeninas ($1,98 \pm 1,09$) fueron más altas que las de los hombres ($1,43 \pm 0,89$).
CONCLUSIONES	La educación individualizada que se brinda a los pacientes antes de la cirugía tiene efectos potenciales sobre los niveles de dolor posoperatorio.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte debido a que muestra que la educación al paciente en el preoperatorio mejora los niveles del dolor en el postoperatorio.
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040857/

FICHA N° 11

TITULO	The Effects of Designing an Educational Animation Movie in Virtual Reality on Preoperative Fear and Postoperative Pain in Pediatric Patients: A Randomized Controlled Trial.
AUTORES	Şeyda Binay Yaz, Hatice Bal Yilmaz.
AÑO	2022
OBJETIVO	Investigar los efectos de ver una película animada educativa sobre el miedo y el dolor en niños de 6 a 12 años.
METODOLOGIA	Estudio cuasi experimental cuantitativo. En este estudio se utilizó como guía la lista de verificación CONSORT. Durante la recolección de datos, se utilizó un formulario de información, la escala infantil de miedo y la Escala de calificación del dolor de rostros de Wong-Baker.
RESULTADO	Las puntuaciones de miedo preoperatorio y dolor postoperatorio fueron significativamente más bajas en el grupo de Animación Educativa que en los otros grupos.
CONCLUSIONES	La película animada educativa resultó ser un método eficaz para reducir el miedo preoperatorio y el dolor postoperatorio. Las películas animadas educativas, que fueron eficaces para reducir el miedo y el dolor del niño en las operaciones preparatorias, aumentaron la eficacia educativa y la cooperación del niño.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte ya que muestra que para los niños es efectiva la educación a través de una película animada ayudando a disminuir el miedo en el preoperatorio y el dolor en el postoperatorio.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947221000915

FICHA N° 12

TITULO	The Effect of Preoperative Video Based Pain Training on Postoperative Pain and Analgesic Use in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: A Non-randomized Control Group Intervention Study.
AUTORES	Ceyda Su Gündüz y Nurcan Çalışkan.
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar el efecto del entrenamiento del dolor basado en video preoperatorio sobre el dolor posoperatorio y el uso de analgésicos en pacientes sometidos a artroplastia total de rodilla.
METODOLOGIA A	Esta investigación fue un estudio cuasi experimental de intervención de grupo de control no aleatorio. Durante el estudio, los pacientes del control (n= 40) recibieron atención de rutina y los pacientes del grupo de intervención (n=40) recibieron entrenamiento individualizado sobre el dolor basado en videos.
RESULTADO	El análisis estadístico de los datos obtenidos de la investigación se realizó mediante el programa SPSS. Se determinó que las puntuaciones medias de dolor postoperatorio del grupo de intervención fueron significativamente más bajas y su manejo del dolor fue mejor en comparación con el grupo de control ($p < 0,05$). Además, se encontró que el grupo de intervención usó significativamente menos paracetamol el día de la operación en comparación con el grupo de control ($p < 0,05$). Finalmente, se determinó que el grupo de intervención se beneficiaba más de los métodos no farmacológicos que el grupo de control ($p < 0,05$).
CONCLUSIONES	El entrenamiento del dolor basado en video preoperatorio tuvo un efecto positivo sobre el dolor posoperatorio y la interferencia del dolor con las actividades de la vida diaria en pacientes sometidos a ATR y aumentó el uso de métodos no farmacológicos posoperatorios.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte debido a que la capacitación sobre el dolor a través de videos a los pacientes en el preoperatorio reduce los niveles de dolor posoperatorio y aumenta el uso de métodos de control del dolor no farmacológicos.
FUENTE	https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054773820983361

FICHA N° 13

TITULO	The effects of a psycho-educational intervention to improve pain management after day surgery: A randomised clinical trial.
AUTORES	Berit T. Valeberg, Alfhild Dihle, Milada C. Småstuen, Anne O. Endresen, Tone Rustøen.
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa para pacientes de cirugía ambulatoria de hombro y mama para disminuir la intensidad del dolor y la interferencia del dolor con la función y fortalecer la adherencia al régimen analgésico; además, identificar los factores que influyen en la intensidad media del dolor y la interferencia del dolor con la función.
METODOLOGIA	Estudio cuasi experimental cuantitativo. Ensayo clínico aleatorizado con una intervención (n = 101) y un grupo de atención habitual (n = 119) utilizando múltiples mediciones durante los 6 meses posteriores a la operación. Se utiliza la lista de verificación CONSORT. Los pacientes en el grupo de intervención recibieron educación individualizada a través de un folleto sobre el dolor y el manejo del dolor y entrenamiento por parte de enfermeras de investigación en los días 2, 3 y 7 del postoperatorio.
RESULTADO	Las diferencias de grupo en cualquier momento en la intensidad media del dolor y la interferencia del dolor con la función no fueron estadísticamente significativas. Los cambios a lo largo del tiempo dentro de cualquier grupo en la intensidad media del dolor y la interferencia del dolor con la función fueron estadísticamente significativos y disminuyeron con el tiempo. Los niveles más altos de intensidad media del dolor y la interferencia del dolor a lo largo del tiempo se asociaron con la cirugía de hombro, mujeres, jóvenes, expectativa de dolor, dolor preoperatorio y peor adherencia. Las diferencias entre los grupos se identificaron mediante el análisis de chi-cuadrado y las pruebas t. Los cambios con el tiempo se identificaron utilizando un modelo mixto lineal con medidas repetidas.
CONCLUSIONES	Aunque la intervención se administró a un solo grupo de pacientes, la intensidad promedio del dolor durante la actividad y la interferencia del dolor con la función después de la operación no difirieron entre los dos grupos.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte debido a que a pesar de que no hubo diferencias relacionadas con la intervención, la enseñanza preoperatoria junto con un folleto de manejo del dolor y entrenamiento pueden ayudar a fortalecer los efectos de la intervención.
FUENTE	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jocn.15659

FICHA N° 14

TITULO	The effect of different training programs on patients' anxiety and pain levels before total hip arthroplasty surgery.
AUTORES	Miray Turkoglu,Aylin Aydın Sayılan.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar el efecto de diferentes programas de entrenamiento preoperatorio sobre los niveles de ansiedad y dolor en pacientes programados para una artroplastia total de cadera.
METODOLOGIA	La investigación es un estudio cuasi-experimental controlado aleatorio. Se incluyeron a todas las personas programadas para una cirugía de artroplastia total de cadera que se ofrecieron como voluntarias. Los datos de este estudio se recopilaron mediante un cuestionario, la Escala de valoración del dolor visual y la Escala de ansiedad rasgo-estado.
RESULTADO	Para el análisis estadístico en el proceso de análisis de datos se utilizó el programa NCSS 2007, estadística descriptiva y pruebas paramétricas. Los valores de $p < 0,05$ se consideraron significativos. Las puntuaciones de ansiedad estado postoperatoria ($p < 0,01$) y las puntuaciones de la escala análoga visual postoperatoria ($p < 0,01$) fueron más bajas en el tercer grupo de entrenamiento que en el primero y segundo grupos.
CONCLUSIONES	Los hallazgos del estudio muestran que el dolor y ansiedad disminuyeron a medida que aumentaba el entrenamiento. Los resultados de esta investigación muestran que la instrucción de rutina enriquecida con entrenamiento de servicio y quirófano para pacientes programados para procedimientos quirúrgicos mostró efectos positivos en los niveles de dolor y ansiedad.
APORTE	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte debido a que muestra que la capacitación integral del servicio, además de la información rutinaria del paciente en el preoperatorio, conduce a una disminución en las puntuaciones de dolor.
FUENTE	https://www.termedia.pl/The-effect-of-different-training-programs-on-patients-anxiety-and-pain-levels-before-total-hip-arthroplasty-surgery,50,44884,0,1.html

FICHAS N° 15

TITULO	Pre-operative patient education does not necessarily reduce length of stay or pain after spinal surgery
AUTORES	Aaron Rapp, Michael Sun, Holly Weissman, Mick J. Perez-Cruet, Daniel K. Fahim.
AÑO	2021
OBJETIVO	Explicar el impacto de la educación preoperatoria en las puntuaciones de la Evaluación del Consumidor del Hospital de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (HCAHPS), el dolor posoperatorio y la duración de la estadía (LOS) después de la cirugía de columna.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio observacional retrospectivo de casos y controles emparejados entre pacientes.
RESULTADO	El análisis univariado no mostró diferencias estadísticamente significativas con LOS (3,58 días frente a 3,63 días, $p = 0,85$) y el dolor posoperatorio (4,65 frente a 4,59, $p = 0,80$). El análisis multivariado de las métricas de HCAHPS reveló que los pacientes que asistieron a la clase de educación preoperatoria informaron respuestas estadísticamente significativas más bajas de "qué tan bien se controló su dolor" ($p = 0.024$), así como respuestas de "esfuerzo del personal para incluir al paciente en las decisiones de tratamiento" ($p = 0,046$).
CONCLUSIONES	La educación preoperatoria antes de la cirugía de columna no necesariamente resulta en un mejor manejo del dolor, una estadía más corta o una mayor satisfacción del paciente. La investigación prospectiva puede ayudar a determinar las medidas adecuadas que pueden mejorar la probabilidad de lograr los resultados previstos.
APORTE	Respecto a la investigación, no se encontró alguna significancia en la intervención pues en este caso la educación preoperatoria no resultó inherentemente en un mejor manejo del dolor.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214751920306058

FICHAS N° 16

TITULO	The Effect of Preoperative Health Education, Delivered as Animation Videos, on Postoperative Anxiety and Pain in Femoral Fractures
AUTORES	Yuewei Wang; Xueqin Huang; Zhili Liu.
AÑO	2022
OBJETIVO	Explorar el efecto de la educación sanitaria preoperatoria, en forma de vídeos animados, sobre los niveles de dolor y ansiedad posoperatorios autoinformados en las fracturas femorales.
METODOLOGIA	Noventa casos de fractura femoral se dividieron al azar en el grupo de instrucción oral, el grupo de video grabado y el grupo de video de animación, con 30 casos en cada grupo. Los datos sociodemográficos se recogieron el día previo a la cirugía.
RESULTADO	En diferentes momentos durante la evaluación, las puntuaciones de ansiedad total en los grupos de animación y video grabado fueron significativamente más bajas que en el grupo de instrucción oral ($P < 0,01$), y las comparaciones por pares indicaron diferencias estadísticamente significativas ($F = 11,04, 10,06, 10,37, P < 0,01$). Sin embargo, los niveles de dolor postoperatorio en los grupos de animación y vídeo grabado no fueron significativamente diferentes ($P > 0,05$). Se encontró que las puntuaciones STAI en los tres grupos tenían interacciones significativas con el tiempo de medición ($F = 6,74, P < 0,01$). Sin embargo, no hubo interacciones aparentes entre la puntuación VAS y el tiempo de medición ($F = 1,31, P > 0,05$) en los tres grupos.
CONCLUSIONES	La educación sanitaria preoperatoria con la ayuda de multimedia es más eficaz que la instrucción oral para reducir la ansiedad y los niveles de dolor postoperatorio de los pacientes. Además, los vídeos de animación son superiores a los vídeos grabados para mitigar la ansiedad postoperatoria.
APORTE	Queda por probar más a fondo si los dos enfoques difieren en la reducción del dolor posoperatorio en las fracturas óseas.
FUENTE	https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.881799/full

FICHAS N° 17

TITULO	Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study.
AUTORES	Hülya Kizil Toğaç, Emel Yılmaz.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar los efectos de la educación audiovisual individualizada preoperatoria para pacientes con colecistectomía laparoscópica sobre la ansiedad y la comodidad postoperatoria (dolor, náuseas y vómitos).
METODOLOGIA	Este estudio fue cuasi experimental con un ensayo clínico aleatorizado en 124 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. Los pacientes fueron aleatorizados en un grupo de intervención (educación audiovisual individualizada) o un grupo de control (educación estándar).
RESULTADO	El resultado primario fue el cambio en los niveles de ansiedad y comodidad entre los grupos de intervención y control al inicio y durante el seguimiento. Los niveles postoperatorios de dolor y náuseas del grupo de intervención fueron significativamente más bajos que los del grupo control ($p < 0,05$). Los niveles de ansiedad del grupo intervención también fueron menores tanto antes ($42,79 \pm 4,29$) como después ($39,08 \pm 3,49$) de la cirugía que los del grupo control ($50,98 \pm 5,45$ y $44,41 \pm 4,77$).
CONCLUSIONES	Este estudio mostró que la educación audiovisual individualizada preoperatoria fue efectiva para reducir el dolor, la ansiedad y las náuseas.
APORTE	Respecto a la investigación brinda un importante aporte, donde la educación audiovisual individualizada preoperatoria es crucial para la atención clínica y puede integrarse en otros pacientes debido a sus efectos positivos en los resultados de recuperación postoperatoria.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120304572

FICHAS N° 18

TITULO	The effect of preoperative education on opioid consumption in patients undergoing arthroscopic rotator cuff repair: a prospective, randomized clinical trial.
AUTORES	Usman Ali M. Syed, Alexander W. Aleem, Charles Wowkanech, Danielle Weekes, Mitchell Freedman, Fotios Tjounakaris, Joseph A. Abboud, Luke S. Austin
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar si la educación preoperatoria sobre opioides reduce el consumo después de la reparación artroscópica del manguito rotador (ARCR).
METODOLOGIA	El estudio fue cuasi experimental. Los pacientes sometidos a ARCR fueron aleatorizados para recibir o no educación preoperatoria relacionada con los opioides.
RESULTADO	El estudio inscribió a 140 pacientes. Los pacientes del grupo de estudio consumieron significativamente menos narcóticos que el grupo de control a los 3 meses de seguimiento. Los pacientes del grupo de educación tenían 2,2 veces más probabilidades de interrumpir el uso de narcóticos al final del seguimiento (odds ratio, 2,19; P = 0,03). Además, los pacientes con antecedentes de uso preoperatorio de narcóticos que estaban en el grupo de educación tenían 6,8 veces más probabilidades de suspender los narcóticos al final del seguimiento (odds ratio, 6,8; P = 0,008).
CONCLUSIONES	La intervención de educación preoperatoria disminuyó significativamente la cantidad de píldoras narcóticas consumidas a los 3 meses después de la ARCR. Además, la educación resultó en un abandono más temprano de los opioides.
APORTE	Respecto a la investigación brinda un importante aporte ya que muestra que la educación dirigida al paciente puede ayudar a aliviar el abuso de opiáceos.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1058274618301204

FICHAS N° 19

TITULO	Improving postoperative patient reported benefits and satisfaction following spinal fusion with a single preoperative education sesión.
AUTORES	Donna Eastwood, Neil Manson, Erin Bigney, Mariah Darling, Eden Richardson, Richard Paixao, Tracy Underwood, Kate Ellis, Edward Abraham.
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinar si la participación en la sesión educativa preoperatoria reduce el dolor posquirúrgico, discapacidad y las visitas a la sala de emergencias después de la cirugía.
METODOLOGIA	El estudio fue observacional longitudinal de cohortes.
RESULTADO	Los pacientes que participaron en las sesiones de educación prequirúrgica estaban significativamente más satisfechos con su cirugía en comparación con los de control ($p=0,014$). Hubo un efecto estadísticamente significativo de la participación en la sesión educativa en la reducción del dolor de espalda postoperatorio ($p = 0,03$), aunque esta mejora no alcanzó una diferencia mínima clínicamente importante. El número de visitas a la sala de emergencias en las 12 semanas posteriores a la cirugía de columna fue significativamente menor ($p = 0,04$) para los pacientes en la cohorte de educación.
CONCLUSIONES	La reducción de la utilización de la sala de emergencias, la mejora de la satisfacción del paciente y el alivio del dolor de espalda se documentaron con mayor éxito después de la participación en una sola sesión educativa de 2 horas antes de la cirugía.
APORTE	Respecto a la investigación brinda un importante aporte ya que muestra que una sola sesión educativa es una herramienta viable para mejorar los resultados de los pacientes postquirúrgico.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1529943018312427#!

FICHAS N° 20

TITULO	Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: A randomized double blind study.
AUTORES	Lucyna Tomaszeka, Grazyna Cepuchb, Dariusz Fenikowska.
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinar el efecto de un componente importante de la preparación psicológica para una cirugía.
METODOLOGIA	El estudio fue cuasi experimental de ensayo aleatorizado doble ciego que incluyó pacientes de 9 a 18 años calificados para una toracotomía lateral o un procedimiento de Ravitch.
RESULTADO	Los pacientes del grupo experimental no se diferenciaron significativamente de los controles en cuanto a la mediana de las puntuaciones de dolor y la satisfacción con la analgesia postoperatoria. Por otro lado, un mayor estado de ansiedad se asoció con un 22% menos de probabilidad de satisfacción completa con la analgesia.
CONCLUSIONES	Se concluye que no hubo resultados significativos de la intervención preoperatoria para la disminución del dolor y la satisfacción con la analgesia postoperatoria. Además, hubo satisfacción completa con la analgesia por parte de los pacientes si disminuía su ansiedad.
APORTE	Respecto a la investigación se observa que hay una mayor satisfacción con la analgesia si reciben información preoperatoria y consulta psicológica adicional.
FUENTE	https://asset-pdf.scinapse.io/prod/2897255798/2897255798.pdf

FICHA N° 21

TÍTULO	Effects of postoperative pain management educational interventions on the outcomes of parents and their children who underwent an inpatient elective surgery: A randomized controlled trial.
AUTORES	Lixia Zhu, Wai Chi Sally Chan, Joanne Li Wee Liam, chunxiang xiao, Evelyn Chin Choo Lim, nan luo, Kin FongKaris Cheng, Hong Gu He
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar los efectos de una intervención educativa sobre el manejo del dolor postoperatorio en los resultados de los padres y sus hijos que se sometieron a una cirugía electiva con hospitalización.
METODOLOGÍA	El estudio fue cuasi experimental con ensayo controlado aleatorizado de tres grupos antes y después de la prueba.
RESULTADOS	Los padres informaron niveles moderados de conocimientos, actitudes, métodos de alivio del dolor utilizados y dolor postoperatorio de los niños. Excepto por el conocimiento de los padres, los tipos y las frecuencias de los métodos no farmacológicos utilizados, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en las actitudes de los padres sobre el manejo del dolor y la medicación para el dolor, sus usos de estrategias de alivio del dolor (datos del cuestionario), satisfacción con manejo del dolor postoperatorio y peor dolor postoperatorio de los niños en 2 semanas después de la cirugía.
CONCLUSIONES	La educación pareció efectiva para mejorar el conocimiento y el uso de métodos no farmacológicos por parte de los padres.
APORTE PARA EL ESTUDIO	Respecto a la investigación brinda un importante aporte ya que muestra que la intervención educativa influye en el uso de métodos no farmacológicos en el postoperatorio.
FUENTE	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13573

FICHA N° 22

TÍTULO	Effect of preoperative education about spinal anesthesia on anxiety and postoperative pain in parturients undergoing elective cesarean section: A randomized controlled trial.
AUTORES	Anila K Kalliyath, Sara V Korula, Anna Mathew, Saramma P Abraham, Mini Isac
AÑO	2019
OBJETIVO	evaluar si la educación preoperatoria con un folleto sobre anestesia espinal puede reducir el dolor postoperatorio en parturientas sometidas a cesárea bajo anestesia espinal.
METODOLOGÍA	El estudio fue cuasi experimental de ensayo aleatorizado.
RESULTADOS	El valor de la mediana del dolor postoperatorio analizado mediante EVA después de dar educación, a las 5 h se redujo significativamente en el Grupo A (5,00) en comparación con el Grupo B (9,00). El valor medio de la puntuación EVA a las 24 h fue significativamente diferente en ambos grupos. Fue de 1,0 en el Grupo A, mientras que lo mismo fue de 5,50 en el Grupo B ($p < 0,00$).
CONCLUSIONES	Una educación preoperatoria planificada y un folleto con detalles sobre la anestesia espinal pueden tener un impacto significativo en la reducción del dolor postoperatorio en las parturientas que se someten a cesárea electiva bajo anestesia espinal.
APORTE PARA EL ESTUDIO	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte ya que muestra que la educación en el preoperatorio a través de folletos informativos puede disminuir el dolor en el postoperatorio.
FUENTE	https://www.joacc.com/article.asp?issn=2249-4472;year=2019;volume=9;issue=1;spage=14;epage=17;aulast=Kalliyath

FICHA N° 23

TÍTULO	Innovative patient education and pain management protocols to achieve opioid-free shoulder arthroplasty.
AUTORES	Vani J. Sabesan, Kiran Chatha, Sandra Koen, Mirelle Dawoud, Gregory Gilot
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar la efectividad de un modelo de participación del paciente que incluye educación y un manejo innovador del dolor multimodal sin opioides para lograr una recuperación sin opioides después de una artroplastia de hombro (SA).
METODOLOGÍA	El estudio fue cuasi experimental.
RESULTADOS	En el grupo libre de opioides, el 24 % de los pacientes informó el uso de opioides de rescate (<2 pastillas) dentro de las primeras 48 horas después de la cirugía con suspensión completa a las 2 semanas después de la operación. Comparativamente, en el grupo de control, el 100 % de los pacientes informó haber usado opioides en las primeras 48 horas después de la cirugía y el 80 % informó que todavía tomaba opioides 2 semanas después de la operación. Los pacientes de ambos grupos mostraron mejoras significativas en las puntuaciones de los resultados ($p \leq 0,05$).
CONCLUSIONES	Los hallazgos respaldan la eliminación completa del uso de opiáceos 2 semanas después de SA utilizando un modelo de participación del paciente con un tratamiento alternativo del dolor no basado en opiáceos.
APORTE PARA EL ESTUDIO	Respecto a la investigación, brinda un importante aporte porque muestra que los pacientes que reciben educación en el preoperatorio sobre el manejo del dolor reducen su consumo de opioides en el postoperatorio.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666638320300153

FICHA N° 24

TÍTULO	Evaluation of the Impact of Preoperative Education in Ambulatory Laparoscopic Cholecystectomy. A Prospective, Double-Blind Randomized Trial.
AUTORES	Helena Subirana Magdaleno, Aleidis Caro Tarragó, Carles Olona Casas, Alba Díaz Padillo, Mario Franco Chacón, Jordi Vadillo Bargalló, Judit Saludes Serra, Rosa Jorba Martín.
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar el impacto de la educación preoperatoria sobre el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica ambulatoria.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo, aleatorizado y doble ciego.
RESULTADOS	Las puntuaciones de dolor obtenidas mediante una EVA fueron a las 24 horas, 2,9 en el grupo A y 2,7 en el grupo B. No hubo complicaciones graves ni reingresos. Los resultados de las puntuaciones de satisfacción y calidad de vida fueron similares para ambos grupos.
CONCLUSIONES	No encontramos diferencias debido a la educación preoperatoria intensiva.
APORTE	Respecto a la investigación, la educación preoperatoria intensiva no tuvo impacto en el dolor postoperatorio.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173507718300243

FICHA N° 25

TÍTULO	Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal en un hospital del minsa, lima - 2018.
AUTORES	Hurtado Ponce, Kelit Mirtha; Hurtado Ventocilla, Liz Diana y Martínez Tenorio, Jannina Judith.
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar las intervenciones de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico por cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima – 2018.
METODOLOGÍA	Diseño no experimental, de carácter descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario.
RESULTADOS	La muestra estará constituida por 91 pacientes post operados por cirugía abdominal del hospital Sergio Bernales, presentando un nivel de confianza de 95% un error relativamente de 5%. El tipo de muestreo ejecutado es el probabilístico, porque todos tienen la misma posibilidad de ser elegidos en el estudio.
CONCLUSIONES	Está presente las intervenciones de Enfermería en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal en un hospital del MINSA.
APORTE	Respecto a la investigación, las intervenciones de enfermería para afrontar el dolor influyo de forma positiva en la recuperación de los pacientes posoperados.
FUENTE	https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5857/Intervencion_HurtadoPonce_Kelit.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA N° 26

TÍTULO	Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto.
AUTORES	Ariel Calderón Ardila, Moisés Alfonso Bravo Gómez, Raquel Rivera Carvajal.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar el efecto de una intervención de enfermería aplicada en el periodo perioperatorio para el control del dolor del paciente adulto en el posoperatorio inmediato.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, cuasi experimental, con grupo experimental y control de adultos intervenidos en el quirófano de una institución de salud en Bucaramanga - Colombia en el primer semestre de 2017, con un universo de 3240 pacientes y muestra calculada de 120.
RESULTADOS	Los grupos presentaron características similares, en el grupo experimental disminuyeron los puntajes en la escala de dolor a los 10 minutos en -0,98 (IC 95 %: -2,0; 0,02), a la hora de -0,77(IC 95 %: -1,60; 0,05), a las 1,5 horas de -0,71(IC 95 %: -1,13; -0,12) y las 2 horas de -0,60(IC 95 %: -1,09; -0,10). La ansiedad fue alta en el 28,33 % de los participantes del grupo control y el 31,67 % del grupo control, media en el 40,00 % del grupo control y el 33,33 % del grupo experimental.
CONCLUSIONES	La intervención de enfermería en perioperatorio, más allá de la administración de analgésicos, es fundamental para modificar las respuestas, como lo refiere la teoría de Swanson, se mejora o controlan los síntomas desagradables y sus efectos negativos, en este caso el dolor posoperatorio.
APORTE	esta investigación se acogió a los lineamientos de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la Republica de Colombia, clasificada como investigación de riesgo mínimo.
FUENTE	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100003

FICHA N° 27

TÍTULO	The Effects of Preoperative Pain Education on Pain Severity in Cardiac Surgery Patients: A Pilot Randomized Control Trial
AUTORES	Sinderovsky, Amanda; Grosman-Rimon, Liza; Atrash, Muhamd; Nakhoul, Aida; Saadi, Hanadi; Rimon, Jordan; Birati, Edo Y.; Carasso, Shemy; Kachel, Erez.
AÑO	2023
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la educación preoperatoria personalizada individualmente sobre la gravedad del dolor posoperatorio, el número de episodios de dolor y el uso de analgésicos en los participantes que recibieron la intervención en comparación con los controles.
METODOLOGÍA	Se llevó a cabo un estudio piloto con 200 participantes. El grupo experimental recibió un folleto informativo y discutió sus ideas sobre el dolor y los analgésicos con el investigador.
RESULTADOS	En la cohorte de participantes, el 68,8% de los participantes eran hombres y la edad promedio fue de 60,48±10,7. Las puntuaciones promedio de dolor acumulativo posoperatorio de 48 horas fueron más bajas en quienes recibieron la intervención en comparación con los controles; 50,0 (IQR 35,8-60,0) vs. 65 (IQR 51,0-73,0; p < 0,01) los participantes que recibieron la intervención tuvieron episodios de dolor menos frecuentes en comparación con los controles (3,0 [IQR 2,0-5,0] vs. 6,0 [IQR 4,0- 8,0; p < 0,01]). No hubo diferencias significativas en la cantidad de analgésicos tomados por ninguno de los grupos.
CONCLUSIONES	Los participantes que reciben educación preoperatoria individualizada sobre el dolor tienen más probabilidades de tener una disminución del dolor posoperatorio.
APORTE	La gravedad del dolor posoperatorio se midió mediante un sistema de clasificación numérica (NRS), que se dividió en leve (NRS 1-3), moderado (NRS 4-6) y grave (NRS 7-10).
FUENTE	https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(23)00030-9/abstract

FICHA N° 28

TÍTULO	Association of preoperative pain-related education with postoperative patient care among in-hospital cardiac patients.
AUTORES	Asma Khalid; Ayesha Sadiqa; Nargis Abdul Rehman; Muhammad Bilal y Tasleem Inayat.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar la asociación de la educación sobre el dolor preoperatorio con la percepción del dolor posoperatorio entre los pacientes sometidos a injerto de derivación de arteria coronaria.
METODOLOGÍA	Este ensayo controlado aleatorio se realizó con pacientes cardíacos sometidos a CABG en el Instituto de Cardiología de Punjab (PIC), Lahore. Se seleccionaron y asignaron aleatoriamente ochenta pacientes (47 hombres y 33 mujeres), ya sea al grupo de intervención (40 pacientes) o al grupo de control (40 pacientes). Se excluyeron aquellos con algún trastorno psiquiátrico, antecedentes de dolor y aquellos adictos a los opioides. El grupo intervencionista recibió educación sobre el dolor preoperatorio (folleto de la Sociedad Canadiense del Dolor).
RESULTADOS	No se encontraron diferencias significativas entre los grupos comparativos con respecto a la percepción del dolor preoperatorio, mientras que se observaron diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a la aclaración posoperatoria del manejo del dolor ($P < 0,001$), la preparación para analgésicos más fuertes ($P < 0,001$), el riesgo de dependencia de la analgesia ($P < 0,001$), miedo a las náuseas relacionadas con los analgésicos ($P < 0,001$) y amenaza de estreñimiento con el uso de analgésicos ($P < 0,001$). La escala BPI mostró que la puntuación promedio de dolor de los grupos intervencionista y control fue $17,25 \pm 5,26$ y $32,17 \pm 2,51$ respectivamente.
CONCLUSIONES	Los pacientes de CABG que recibieron educación sobre el dolor preoperatorio informaron significativamente menos dolor posoperatorio después de la CABG, en comparación con los controles.
APORTE	Las herramientas de estudio fueron cuestionarios de dolor preoperatorio y posoperatorio, incluidas las escalas del Inventario Breve de Dolor (BPI). Se utilizaron pruebas de chi-cuadrado y t independiente para asociación y comparación, respectivamente.
FUENTE	https://www.apicareonline.com/index.php/APIC/article/view/2046

FICHA N° 29

TÍTULO	Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería.
AUTORES	Rosa Margarita Ortega-López, Ma. Elena Aguirre-González, María Elena Pérez-Vega, Paulina Aguilera-Pérez, María Dolores Sánchez-Castellanos y Jilema Arteaga-Torres.
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar la efectividad de un programa educativo para el personal de enfermería sobre manejo de dolor en pacientes con problemas crónicos degenerativos y quirúrgicos.
METODOLOGÍA	Pre-experimental con pretest-postest.
RESULTADOS	Se utilizó el cuestionario Conocimiento y Actitudes Respecto al Dolor. La media de respuestas correctas del conocimiento pretest fue de 50.9 (DE = 9.65), valor mínimo de 28.1 y máximo 78.1; y en el postest la media fue de 70.4 (DE = 10.9) valor mínimo de 40.6 y máximo 90.6. Posterior a la intervención educativa, se encontró mayor conocimiento en el personal de enfermería ($t(41) = -12.98$; $p < 0.001$).
CONCLUSIONES	El estudio de intervención educativa del personal de enfermería fue efectivo para mejorar el conocimiento sobre el manejo del dolor en los pacientes, ya que los primeros brindaron una mejor atención y cuidados, posteriores a la intervención educativa, no obstante, este fue insuficiente para la mayoría del personal participante.
APORTE	La adquisición de conocimiento para futuras capacitaciones al paciente.
FUENTE	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100029

FICHA N° 30

TÍTULO	Intervenciones de enfermería en la mejora del dolor agudo en el paciente quirúrgico.
AUTORES	Navarro García C., Moreno García T. y Lozano Sánchez S.
AÑO	2018
OBJETIVO	Identificar nuevas estrategias/técnicas a desarrollar por el personal enfermero con el objetivo de controlar del dolor agudo posoperatorio.
METODOLOGÍA	Para la realización de esta revisión bibliográfica, se consultaron las siguientes bases de datos: PubMed, Medline, IME, Cuiden Plus y Scielo. Finalmente fueron seleccionados 26 artículos.
RESULTADOS	Para evitar alteraciones psicológicas en el paciente quirúrgico es necesario que el equipo de enfermería proporcione información en la etapa preoperatoria y tras la intervención realizar intervenciones para que tenga una buena evolución y pronta recuperación.
CONCLUSIONES	Existen numerosas técnicas/estrategias para aliviar o controlar la sensación y reacción del paciente frente al dolor durante el proceso quirúrgico, por lo que el personal de enfermería deberían de llevarlas a la práctica para el beneficio del paciente.
APORTE	Respecto a la investigación, la educación preoperatoria intensiva no tuvo impacto en el dolor postoperatorio.
FUENTE	https://www.npunto.es/revista/1/intervenciones-de-enfermeria-en-la-mejora-del-dolor-agudo-en-el-paciente-quirurgico

ANEXO 2: EVIDENCIAS CIENTÍFICAS

Tabla 2 1.

Evidencia científica en antecedentes según países

Países	F	%
Canadá	1	3.33
China	2	6.67
Corea	1	3.33
EE.UU	10	33.33
España	1	3.33
India	1	3.33
Irán	2	6.67
Italia	1	3.33
Noruega	1	3.33
Polonia	1	3.33
Singapur	1	3.33
Suiza	1	3.33
Taiwán	1	3.33
Turquía	6	20
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 2.

Evidencia científica en antecedentes según continente.

Continente	F	%
América del Norte	11	36.67
Asia	14	46.67
Europa	5	16.67
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 3.

Evidencia científica en antecedentes según idioma.

Idioma	F	%
Ingles	30	100.00
Portugués	0	0
Español	0	0
Total	30	100

Tabla 2 4.*Evidencia científica en antecedentes según año.*

Año	F	%
2018	10	33.33
2019	6	20.00
2020	6	20.00
2021	6	20.00
2022	2	6.67
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 5.*Evidencia científica en antecedentes según base de datos.*

Base de Datos	F	%
Pubmed	24	80.00
EBSCO	2	6.67
Google Académico	4	13.33
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 6.*Evidencia científica de acuerdo al diseño metodológico según enfoque cuantitativo.*

Tipo de estudio	F	%
Experimental: cuasi experimental	26	86.67
Observacional: longitudinal	4	13.33
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 7.*Eficacia de las intervenciones.*

Efecto	F	%
Si	26	86.67
No	4	13.33
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2 8.

Tipo de intervenciones más frecuentes.

Intervención	F	%
Individual	20	66.67
Grupal	10	33.33
Total	30	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2 9.

Herramientas educativas más frecuentes.

Herramientas	F	%
Folletos educativos	10	33.33
Videos educativos	3	10.00
Folletos + Videos	6	20.00
Asesoramiento	9	30.00
Visita preoperatoria	1	3.33
Entrevista telefónica	1	3.33
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia