



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MANEJO DE ENFERMERÍA EN EL DOLOR POSTOPERATORIO.**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: ANGELICA MISHHELL REINOSO MINCHALA**

**DIRECTORA: Lcda. NANCY BEATRIZ CORDERO ZUMBA. Mgs**

**Azogues - Ecuador**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Angelica Mishell Reinoso Minchala** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350119624**. Declaro ser el autor de la obra: "**Manejo de Enfermería en el dolor postoperatorio. Revisión sistemática**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **21 de noviembre de 2024**

F: .....

**Angelica Mishell Reinoso Minchala**

C.I. **0350119624**

### CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

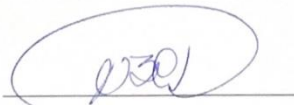
Leda. Nancy Beatriz Cordero Zumba. Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Manejo de Enfermería en el dolor postoperatorio. Revisión sistemática**", realizado por: **Angelica Mishell Reinoso Minchala**, con documentos de identidad: **0350119624**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 21 de noviembre de 2024



LCDA. NANCY BEATRIZ CORDERO ZUMBA. MGS

0301021648

UNIV.  
CATÓLICA DE CUENCA  
Licda. Esp. **DIRECTOR** Mgs.  
DOCENTE

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en un ser profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación que deja como producto terminado este grupo de graduados.

Agradezco también a mi tutora de tesis a la Lcda. Nancy Cordero por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de tesis.

Y para finalizar, también agradezco a mi madre que con su amor y trabajo me educo; y apoyo en toda mi formación.

(Angelica Mishell Reinoso Minchala)

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a los docentes de la facultad de enfermería quienes me educaron y enseñaron todo lo que se hoy en día, a mi madre por haber estado ahí en las buenas y malas, por siempre haber estado acompañándome y brindándome su apoyo, a mis hermanos por sus palabras y compañía, a mi abuela por su gran cariño y entendimiento a lo largo de este camino, ellos quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

(Angelica Mishell Reinoso Minchala)

## **Manejo de enfermería en el dolor postoperatorio. Revisión sistemática**

Angelica Mishell Reinoso Minchala<sup>1</sup>, Lcda Nancy Beatriz Cordero Zumba<sup>1</sup>

Universidad Católica de Cuenca, [angelica.reinoso.24@est.ucacue.ec](mailto:angelica.reinoso.24@est.ucacue.ec)

[nbcorderoz@ucacue.edu.ec](mailto:nbcorderoz@ucacue.edu.ec)

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar la literatura científica sobre el manejo de enfermería en el dolor posoperatorio.

**Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica, utilizando estrategias de búsqueda con palabras clave específicas en bases de datos como SciELO, PubMed, Medline, Elsevier, en el periodo de los últimos 5 años, desde el 2018 en los idiomas español e inglés. Según la base de datos seleccionada para el estudio, el 47.37% (9 de 19) de los artículos provienen de PubMed, el 36.84% (7 de 19) de Scopus, y el 15.79% (3 de 19) de SciELO.

**Resultados:** Los estudios sobre el manejo del dolor postoperatorio destacan la importancia de estrategias diversas, incluyendo la evaluación continua con escalas estandarizadas y la educación del paciente para mejorar la adherencia al tratamiento y el rol del personal de enfermería. El enfoque multimodal y la implementación de guías clínicas como ERAS han mostrado efectividad, aunque la falta de protocolos estandarizados y recursos adecuados puede limitar los resultados. Los profesionales de enfermería enfrentan desafíos significativos debido a la falta de políticas claras y formación insuficiente. Además, las prácticas varían según la región y las características individuales de los pacientes, subrayando la necesidad de personalizar las intervenciones para optimizar el manejo del dolor.

**Conclusión:** El manejo postoperatorio del dolor requiere enfoques personalizados, evaluación continua y formación adecuada para mejorar resultados y adherencia al tratamiento.

**Palabras Clave:** Dolor postoperatorio, cuidados de enfermería, manejo del dolor, enfermería perioperatoria

## **Nursing Management in Postoperative Pain. A Systematic Review**

Angelica Mishell Reinoso Minchala, Nancy Beatriz Cordero Zumba  
Catholic University of Cuenca, angelica.reinoso.24@est.ucacue.ec

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the scientific literature on nursing management in postoperative pain.

**Methodology:** A bibliographic review was conducted using specific keyword search strategies in databases such as SciELO, PubMed, Medline, and Elsevier, covering the last 5 years (since 2018) in both Spanish and English. According to the selected databases for the study, 47.37% (9 out of 19) of the articles were sourced from PubMed, 36.84% (7 out of 19) from Scopus, and 15.79% (3 out of 19) from SciELO.

**Results:** Studies on postoperative pain management emphasize the importance of various strategies, including continuous assessment with standardized scales and patient education to improve treatment adherence, and the role of nursing staff. The multimodal approach and implementation of clinical guidelines such as Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) have shown effectiveness, although the lack of standardized protocols and adequate resources may limit outcomes. Nursing professionals face significant challenges due to the absence of clear policies and insufficient training. Moreover, practices vary according to region and individual patient characteristics, highlighting the need to personalize interventions to optimize pain management.

**Conclusion:** Postoperative pain management requires personalized approaches, continuous assessment, and proper training to improve outcomes and treatment adherence.

**Keywords:** postoperative pain, nursing care, pain management, perioperative nursing



## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	4
DEDICATORIA.....	5
RESUMEN .....	6
ÍNDICE.....	8
<b>1. Introducción .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Metodología.....</b>	<b>15</b>
<b>3. Resultados.....</b>	<b>18</b>
<b>4. Discusión.....</b>	<b>23</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>28</b>
<b>6. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>30</b>



## **1. Introducción**

El dolor posoperatorio es la incomodidad que siente un paciente luego de una cirugía. Este dolor es una reacción habitual del cuerpo al procedimiento quirúrgico y su intensidad y duración pueden diferir según el tipo de procedimiento, la sensibilidad individual del paciente y la eficacia del tratamiento del dolor proporcionado por el equipo médico (1), este fenómeno, además de ser una reacción natural del organismo, tiene implicaciones significativas en el bienestar del paciente y en el proceso de recuperación postquirúrgica. El dolor posoperatorio puede localizarse en el área de la cirugía o irradiarse a otras partes del cuerpo. Controlarlo adecuadamente es esencial para el confort del paciente, facilitar la recuperación, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida durante el postoperatorio. Los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, tienen un rol crucial en la valoración, evaluación y manejo del dolor posoperatorio, aplicando tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas para asegurar un alivio efectivo y una recuperación óptima (2).

En este contexto, desde el año 2000, el dolor posoperatorio se reconoce como un derecho universal esencial para la recuperación de los pacientes. Sin embargo, más del 50% experimenta dolor moderado o severo en las primeras 24 horas tras la cirugía, agravado por la falta de conocimiento, pautas inadecuadas y la limitada implementación de Unidades de Dolor Agudo. Encuestas en España e Italia evidencian necesidades insatisfechas y la urgencia de protocolos específicos y mejoras estructurales. La gestión del dolor debe adaptarse a cada contexto y ser una responsabilidad compartida para garantizar atención integral y de calidad (3).

De manera complementaria, se señala que anualmente, las intervenciones quirúrgicas globales aumentan en un 5%, con pacientes que presentan mayor complejidad y comorbilidades. A pesar de los avances en técnicas, fármacos y la implementación de

Unidades de Dolor Agudo (UDA), entre el 30% y el 80% de los pacientes experimentan dolor agudo postoperatorio (DAP) moderado o intenso en las primeras 24 horas. La atención especial a pacientes vulnerables y consumidores crónicos de opioides es crucial, ya que complican el manejo del dolor y requieren estrategias personalizadas. Un control inadecuado del DAP puede resultar en la cronificación del dolor, afectando negativamente la calidad de vida del paciente en aspectos físicos, psicológicos y económicos (4).

En las últimas décadas, el manejo del dolor posoperatorio ha experimentado una notable evolución. Inicialmente, la evaluación del dolor se centraba en herramientas unidimensionales, como la Escala Visual Analógica (EVA) y la Escala Numérica, las cuales se utilizaban para medir exclusivamente la intensidad del dolor. Aunque estas escalas proporcionaban un enfoque cuantitativo útil, resultaban insuficientes para abordar la naturaleza multifacética del dolor, que incluye dimensiones emocionales, psicológicas y funcionales(5). Este enfoque limitado llevó al desarrollo de métodos de evaluación más integrales, que no solo cuantifican la intensidad, sino que también analizan el impacto del dolor en la calidad de vida y el proceso de recuperación del paciente, permitiendo un manejo más personalizado y eficaz (6).

Por su parte, Soler et al. (7), destacan que, a pesar de los avances, el dolor postoperatorio sigue siendo un desafío significativo en hospitales, causando sufrimiento y afectando la morbilidad. La intensidad del dolor no varía significativamente por edad o sexo, pero sí por el tipo de intervención, acceso quirúrgico, anestesia y duración de la cirugía. La prevalencia del dolor ha permanecido constante desde 1952, superando el 30%. Actitudes inadecuadas de los profesionales, como el uso de pautas "a demanda" y la reticencia a los opiáceos, agravan el problema. Para mejorar la calidad asistencial y el

control del dolor postoperatorio, es crucial implementar protocolos, involucrar a farmacéuticos, utilizar escalas de evaluación y fomentar la implicación del paciente

En este contexto, Quinde señala que la experiencia del dolor, que varía significativamente entre los individuos, suele intensificarse después de una intervención quirúrgica y, en muchos casos, no se maneja de manera adecuada. Identificar los factores de riesgo específicos son necesarios para desarrollar un plan de manejo del dolor efectivo. Se recomienda implementar una estrategia terapéutica multimodal que incluya el uso de celecoxib preoperatorio, anestesia regional y, de manera postoperatoria, antiinflamatorios, acetaminofén, ketorolaco y tramadol. Además, la terapia cognitiva, junto con un monitoreo continuo y una evaluación periódica, son esenciales para valorar tanto la eficacia de los analgésicos como los posibles efectos adversos. Finalmente, la coordinación y planificación de los protocolos en cada centro de salud es crucial para abordar las necesidades de un grupo de pacientes que es heterogéneo e impredecible (8).

También, Sanjuán et al. (2023) El dolor agudo postoperatorio es una preocupación global que impacta significativamente la calidad de vida de los pacientes, así como las consecuencias sociales y económicas asociadas. Aproximadamente el 90% de los pacientes experimentan dolor postoperatorio, y el 60% reporta niveles moderados a intensos en las primeras 24 horas. La gestión inadecuada del dolor se debe a la falta de conocimiento del personal, actitudes negativas hacia el dolor y barreras organizativas. Las intervenciones de enfermería, que son esenciales, incluyen una evaluación continua, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y educación del paciente. El enfoque multimodal en el manejo del dolor es crucial, resaltando la necesidad de investigación continua para mejorar las prácticas de enfermería (9).

Por su parte, Urure (2020) llevó a cabo un estudio con 161 pacientes postoperados en un hospital público de Ica, con el objetivo de evaluar las prácticas de enfermería en el

manejo del dolor postoperatorio; los resultados indicaron que el promedio ponderado para las características dimensionales del cuidado de enfermería fue de 3,56, mientras que la valoración del manejo del dolor postoperatorio obtuvo un promedio de 1,85, y la asistencia en el manejo del dolor fue de 1,54, sugiriendo un desempeño entre regular y bajo. La satisfacción global con el cuidado de enfermería fue de 3,75, reflejando una satisfacción moderada. Por otra parte, el 65,84% de los pacientes consideraron que la atención recibida para el dolor postoperatorio fue inadecuada (10).

Se puede observar en estudios como el realizado por, Vargas D. (2020) reporta que en el Hospital Ángeles Lomas, México, la prevalencia de dolor postoperatorio fue del 87.25%. A pesar de esto, la satisfacción global media con el manejo del dolor fue de 9.24 sobre 10, indicando un alivio efectivo del dolor y una alta satisfacción del paciente. La evaluación de la satisfacción es clave para la calidad asistencial y el control del dolor (11).

A nivel nacional, en el estudio realizado por Chávez et al. (2020) en el Hospital Docente Ambato, Ecuador, se evaluó la gestión del dolor postquirúrgico en una muestra de 99 pacientes. De estos, el 52% fue intervenido por apendicitis aguda, mientras que el 37,4% presentaba diagnóstico de litiasis vesicular. Los hallazgos evidenciaron la eficacia del manejo analgésico intravenoso combinado con modificaciones en el entorno clínico para optimizar el confort del paciente. Se enfatiza la importancia de una adecuada administración de analgésicos para garantizar un control efectivo del dolor y promover una recuperación postoperatoria óptima (12).

Por su parte, Garduño, et al. (2019), describen que en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), el proyecto internacional Pain Out, iniciado en 2016, permitió identificar áreas clave para mejorar el manejo del dolor postoperatorio. A partir de los resultados de la primera fase en 2017, se creó la Unidad de

Dolor Postoperatorio, con el objetivo de optimizar el manejo del dolor centrado en el paciente. Las intervenciones de enfermería incluyeron la evaluación continua del dolor y la implementación de visitas diarias permitieron ajustar el tratamiento analgésico, facilitando la detección temprana de complicaciones y mejorando la atención integral del paciente quirúrgico (13). .

La evaluación del dolor postoperatorio ha avanzado, pasando de escalas unidimensionales, como la EVA, a enfoques centrados en las actividades que el paciente puede realizar tras la cirugía. El manejo adecuado del dolor requiere protocolos organizativos adaptados a las necesidades de cada hospital y orientados a la mejora continua. Estrategias como auditorías internas y el sistema Pain Out son fundamentales para gestionar eficazmente el dolor agudo. Las auditorías aseguran que las intervenciones analgésicas cumplan con estándares de calidad, mientras que Pain Out facilita la personalización de tratamientos y mejora los resultados clínicos mediante la retroalimentación basada en la evidencia (13).

Por lo expuesto anteriormente, se señala que las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio se basan en una evaluación continua y personalizada del paciente, utilizando herramientas como la Escala Visual Análoga (EVA) para medir la intensidad del dolor (11). A partir de los resultados, el personal de enfermería administra analgésicos prescritos, ya sea opioides o no opioides, supervisando su efectividad y detectando posibles efectos adversos, como depresión respiratoria o sedación. Además, se implementan intervenciones no farmacológicas, como técnicas de relajación y movilización temprana, junto con la creación de un entorno propicio para el confort del paciente (8). La educación sobre el manejo del dolor en el hogar también es fundamental, asegurando un seguimiento adecuado y una pronta detección de complicaciones (14).

La importancia de abordar este problema radica en la influencia directa que tiene el manejo del dolor posoperatorio en la recuperación del paciente y su calidad de vida. Un control inadecuado del dolor no solo puede prolongar la estadía hospitalaria, sino que también puede contribuir a complicaciones postoperatorias, afectar la movilidad y la participación del paciente en su propio proceso de rehabilitación y autocuidado (15).

Además, la falta de un manejo óptimo del dolor puede tener un impacto negativo en la satisfacción del paciente y en la percepción general de la calidad de la atención médica. Esto se traduce en una necesidad urgente de mejorar las prácticas de enfermería relacionadas con el manejo del dolor posoperatorio. Siendo el objetivo de la investigación: proporcionar una síntesis clara y basada en evidencia el manejo de enfermería en el dolor posoperatorio (16).

Los resultados del estudio, contribuirá al avance científico en el ámbito de la enfermería, la identificación de mejores prácticas y la implementación de intervenciones efectivas pueden servir como modelo para la mejora del manejo del dolor posoperatorio en otros entornos de atención médica, la difusión de los resultados de esta investigación se realizará a través de publicaciones en el repositorio de la Universidad Católica de Cuenca.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Analizar la literatura científica sobre el manejo de enfermería en el dolor posoperatorio.

### **ESPECÍFICOS**

- Identificar las estrategias y protocolos de enfermería utilizadas en la gestión del dolor posoperatorio y evaluar su efectividad en la reducción del dolor.

- Describir los desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico y las variaciones en las prácticas de control del dolor entre diferentes entornos hospitalarios y regiones geográficas.
- Investigar la influencia de las características individuales de los pacientes en la efectividad de las intervenciones de enfermería para el control del dolor posoperatorio.

## **2. Metodología**

- **Diseño del estudio:** En esta investigación se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (17), que garantizó la transparencia y la calidad en el proceso de recopilación, análisis y presentación de los datos. El enfoque metodológico fue cualitativo, permitiendo un análisis exhaustivo y detallado de los estudios incluidos. La revisión tuvo un alcance descriptivo, con el objetivo de explorar de manera integral la literatura disponible sobre las estrategias de manejo del dolor posoperatorio en el ámbito de la enfermería, evaluando tanto la eficacia de las intervenciones como los desafíos identificados en los distintos estudios.

### **Pregunta de revisión:**

¿Cuáles son las estrategias y protocolos de enfermería utilizados en la gestión del dolor posoperatorio, cómo varían según los entornos hospitalarios y regiones geográficas, qué desafíos enfrentan los profesionales de enfermería en su implementación, y cómo influyen las características individuales de los pacientes en la efectividad de estas intervenciones?

### **Palabras clave:**

En el marco de la revisión sistemática centrada en el manejo de enfermería en el periodo postoperatorio, se implementaron estrategias de búsqueda exhaustivas que involucrarán términos clave tanto en español como en inglés, como "manejo postoperatorio", "cuidado de enfermería", y "postoperative nursing".

**Estrategias de búsqueda:**

Se definieron estrategias de búsqueda para cada bases de datos, utilizando los operadores booleanos, específicamente AND, OR, y NOT, para combinar y refinar los términos de búsqueda. Además, se incorporarán descriptores y calificadores de tesauros reconocidos como MeSH y DeCS:

MeSH (Medical Subject Headings):

Postoperative Pain

Nursing Care

Pain Management

Perioperative Nursing

DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud):

Dolor Postoperatorio

Cuidados de Enfermería

Manejo del Dolor

Enfermería Perioperatoria

Para mejorar la precisión. La búsqueda se realizó en bases de datos relevantes, como SciELO, PubMed, Medline, Elsevier, a través de la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca, garantizando así la obtención de una panorámica integral de la literatura científica en relación con el tema de interés.

**Criterios de selección:**



Los criterios de inclusión abarcaron un intervalo de tiempo desde el año 2018 hasta la fecha actual para asegurar la actualidad de la información. Se incluyeron estudios en español, inglés y portugués para abarcar una variedad de fuentes y perspectivas. Diversos tipos de estudios fueron considerados, tales como experimentales, ensayos clínicos (ECA), metaanálisis, correlacionales, explicativos, estudios de caso, meta síntesis, artículos científicos, etnográficos. La población de estudio abarcó todas las edades, desde niños hasta adultos mayores, y los estudios se centraron en diversas áreas de la atención médica a pacientes quirúrgicos, enfocándose en el manejo del dolor posoperatorio y los cuidados de enfermería. Además, se consideraron investigaciones realizadas en diversas ubicaciones geográficas, incluyendo Europa, Latinoamérica, Ecuador y otras regiones, para abordar la diversidad en las prácticas de manejo de enfermería en el dolor postoperatorio

**Criterios de exclusión:** se excluyeron estudios publicados antes del año 2018 para centrarse en la información más reciente, en idiomas diferentes al español, inglés y documentos que no proporcionen información relevante sobre el tema.

**Extracción de datos:**

La extracción de información se realizó mediante una ficha bibliográfica estructurada, que incluyó: los autores y sus afiliaciones, el propósito de cada investigación enfocado en el manejo de enfermería del dolor postoperatorio, las características demográficas de la población estudiada, y un resumen de los hallazgos principales relevantes al tema.

**Evaluación de la calidad de los artículos seleccionados:**

La calidad de los artículos seleccionados se evaluó en función de tres criterios: la publicación en revistas científicas reconocidas y especializadas en enfermería y cuidado

postoperatorio, el diseño metodológico riguroso de los estudios, priorizando ensayos clínicos controlados, revisiones sistemáticas y diseños robustos, y la relevancia directa de los estudios para el manejo de enfermería en el dolor postoperatorio, garantizando su aporte a los objetivos de la revisión.

### 3. Resultados

Se crearon tablas de evidencia que condensan la información extraída de los estudios seleccionados. Estas tablas proporcionan una presentación estructurada y accesible de los hallazgos relevantes, permitiendo una rápida revisión y síntesis de los datos clave. Cada tabla está diseñada de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, incluyendo detalles como estrategias de enfermería identificadas, efectividad de protocolos específicos, desafíos percibidos por profesionales de enfermería, comparaciones de prácticas en distintos entornos y regiones geográficas, así como la influencia de características individuales en la efectividad de las intervenciones de enfermería. Estas tablas de evidencia servirán como herramientas visuales fundamentales para respaldar el análisis y la interpretación de los resultados, facilitando la presentación clara y concisa de los hallazgos obtenidos durante la investigación.

Las estrategias de búsquedas en cada base se describen en la tabla 1.

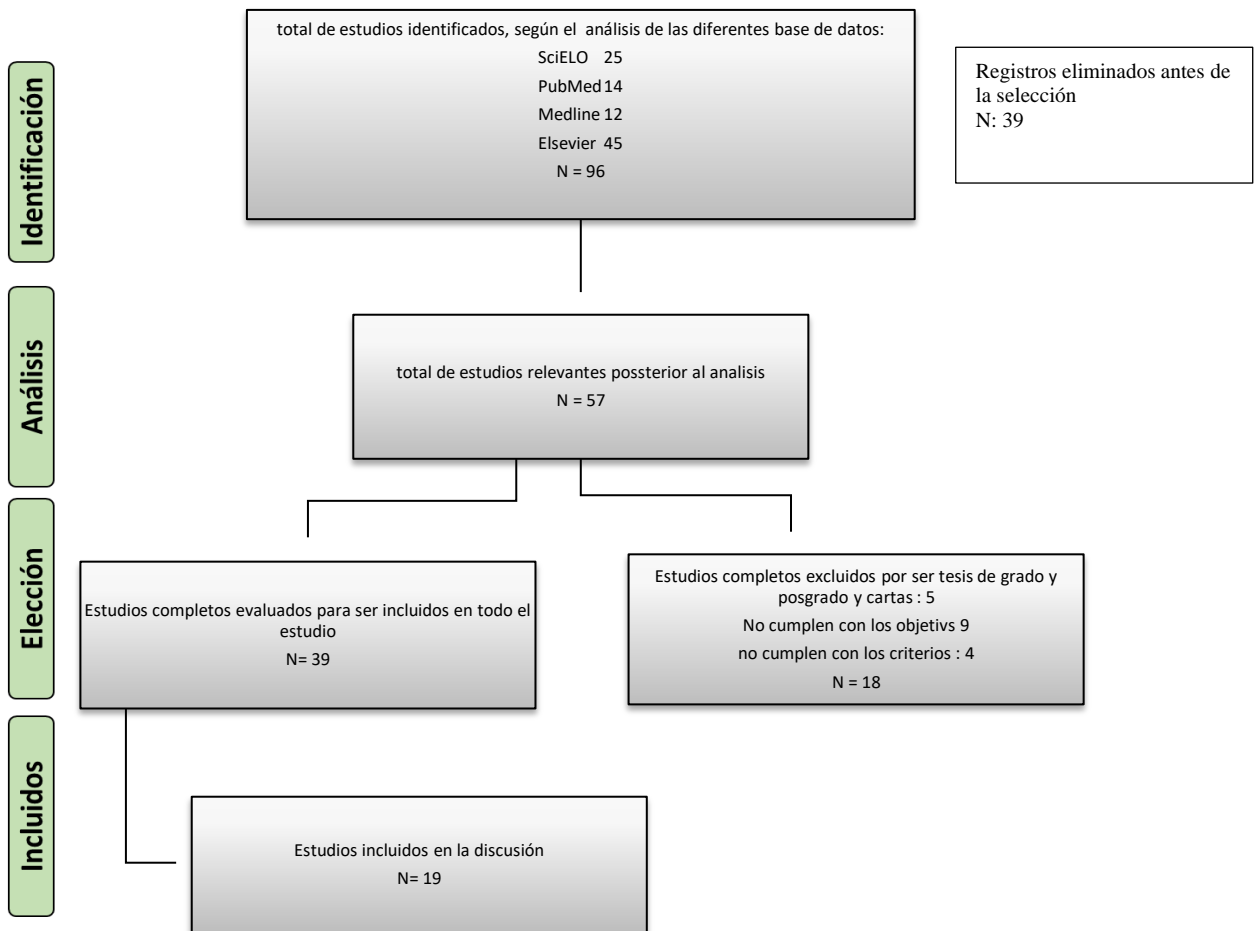
Tabla 1.- estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos:

Base de datos	Estrategias de búsqueda	Resultados
ciELO	("manejo postoperatorio" OR "postoperative management") AND ("cuidado de enfermería" OR "nursing care") AND ("dolor postoperatorio" OR "postoperative pain")	25
PubMed	("Postoperative Pain" OR "Postoperative Pain Management") AND ("Nursing Care" OR "Perioperative Nursing")	14
Medline	("Postoperative Pain" AND "Nursing Care") OR ("Postoperative Management" AND "Pain Management")	12
Elsevier	("Postoperative Pain" OR "Postoperative Care" OR "Pain Management") AND ("Nursing Care" OR	45

Para la selección de los artículos, se aplicó las estrategias de búsqueda, mediante los criterios de inclusión y exclusión secuencialmente. En primera instancia se analizaron los artículos en base al título y el resumen, posterior a ellos fueron leídos en su totalidad. Cada publicación fue organizada en la tabla sinóptica con la siguiente información: bases de datos, la revista, los autores/año de publicación, título del artículo, objetivos, muestra y resultados principales. El análisis de los resultados se realiza de manera descriptiva presentando la síntesis de los estudios por medio de comparaciones y resaltar las diferencias y/o similitudes.

En total, tras los criterios de inclusión, se encontraron.

**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA



Resultados: En el análisis de los artículos seleccionados para este estudio, se observó que la base de datos PubMed concentra el 47.37% de las publicaciones, con artículos predominantemente en inglés, lo que refleja su enfoque internacional y la relevancia de las investigaciones en el ámbito global. Por su parte, Scopus representa el 36.84%, con una mayor proporción de artículos en español, especialmente en las áreas de Enfermería y Medicina. SciELO aporta el 15.79% de las publicaciones, principalmente en español, destacándose en campos como Cirugía y Anestesiología. Estos resultados muestran una concentración significativa en las bases de datos PubMed y Scopus, con un menor aporte de SciELO, como se detalla en la Tabla 2.

**Tabla 2.**

- Síntesis de los resultados de los artículos seleccionados para la investigación.

N	Base de datos	Revista	Autor/año	Título	Objetivo	Tipo de estudio	Muestra	Resultados
1	PubMed	Enfermería	Valle et al. (2021)	Evaluación del manejo del dolor en el postoperatorio inmediato	Describir el uso de escalas estandarizadas en el manejo del dolor postoperatorio	Observacional descriptivo	No especificada	Las intervenciones de enfermería incluyen la evaluación continua mediante escalas EVA y ajustes según la percepción del paciente.
2	PubMed	Enfermería	Calderón et al. (2022)	Impacto de la educación en pacientes postquirúrgicos	Analizar el efecto de la educación en el manejo del dolor postoperatorio	Observacional longitudinal	150 pacientes	La educación mejora la adherencia al tratamiento y reduce la intensidad del dolor en el postoperatorio mediato.
3	Scopus	Medicina	Lee et al. (2018)	Estrategias proactivas en el manejo del dolor quirúrgico	Evaluar la eficacia de intervenciones tempranas en el control del dolor	Ensayo clínico controlado	120 pacientes	Las estrategias proactivas reducen la incidencia de dolor severo y facilitan la recuperación.
4	Scielo	Cirugía	Ortega & Neira (2018)	Protocolos en el manejo del dolor	Identificar barreras en la implementación de protocolos para el manejo del dolor	Estudio transversal	90 profesionales de salud	La falta de estandarización y formación limita la eficacia de las estrategias.
5	Scopus	Enfermería	Garduño et al. (2019)	Analgesia multimodal en el postoperatorio mediato	Evaluar la adhesión a guías clínicas y su impacto en la recuperación	Cohorte	200 pacientes	La baja adherencia a guías incrementa el uso de opioides y prolonga la recuperación.
6	PubMed	Anestesiología	Aguilar et al. (2019)	Dolor postoperatorio crónico	Examinar los factores que contribuyen al desarrollo del dolor crónico	Observacional descriptivo	250 pacientes	El manejo inadecuado del dolor en fases previas aumenta la prevalencia de dolor crónico.
7	Scielo	Enfermería	Mesas et al. (2019)	Implementación de guías clínicas en el manejo del dolor	Evaluar la efectividad de las guías clínicas en la reducción del dolor	Intervención	300 pacientes	La implementación de guías clínicas reduce significativamente la prevalencia del dolor postoperatorio.
8	PubMed	Medicina	Pascual & Martínez (2020)	Enfoque multimodal en el manejo del dolor	Analizar la efectividad de la analgesia multimodal en el control del dolor	Estudio retrospectivo	180 pacientes	La analgesia multimodal combina fármacos y técnicas no farmacológicas, mostrando resultados positivos.
9	PubMed	Cirugía	Razi et al. (2021)	Protocolos ERAS y manejo del dolor	Evaluar el impacto de los protocolos ERAS en el manejo del dolor	Ensayo clínico controlado	140 pacientes	Los protocolos ERAS reducen el uso de opioides y mejoran la recuperación global.
10	Scielo	Enfermería	Abella et al. (2021)	Políticas de manejo del dolor en Latinoamérica	Identificar deficiencias en políticas para el manejo del dolor	Observacional descriptivo	50 hospitales	La falta de políticas claras contribuye a la alta prevalencia del dolor postoperatorio.
11	PubMed	Medicina	Hernández & Alvarez (2021)	Barreras en el manejo del dolor postquirúrgico	Evaluar la falta de directrices en el manejo del dolor en instituciones de salud	Estudio transversal	100 profesionales de salud	Las instituciones carecen de guías uniformes, lo que impacta la calidad del manejo del dolor.

12	PubMed	Enfermería	Umuhuza et al. (2019)	Conocimiento de enfermeras en el manejo del dolor	Examinar el nivel de conocimiento del personal sobre técnicas de manejo del dolor	Estudio descriptivo	80 enfermeras	La falta de formación específica limita la eficacia de las estrategias implementadas.
13	PubMed	Cirugía	Aguilar (2019)	Estrategias multimodales en el manejo del dolor	Analizar las limitaciones en la implementación de estrategias multimodales	Estudio transversal	60 hospitales	La carencia de formación y recursos dificulta la implementación de enfoques multimodales.
14	Scopus	Enfermería	Vargas et al. (2020)	Variabilidad en la satisfacción del paciente postoperatorio	Identificar factores que afectan la satisfacción del paciente en manejo del dolor	Observacional descriptivo	220 pacientes	Las diferencias en recursos y formación impactan la percepción del dolor y la satisfacción del paciente.
15	PubMed	Anestesiología	Yang et al. (2019)	Predictores de mal manejo del dolor	Analizar factores individuales que afectan la eficacia del manejo del dolor	Cohorte prospectiva	300 pacientes	Edad joven, sexo femenino y ansiedad son predictores de peor control del dolor.
16	PubMed	Psicología	Turksal et al. (2020)	Ansiedad preoperatoria y recuperación postquirúrgica	Evaluar el impacto de la ansiedad preoperatoria en el dolor postoperatorio	Ensayo clínico controlado	100 pacientes	La ansiedad preoperatoria aumenta la percepción del dolor y dificulta la recuperación.
17	PubMed	Enfermería	Pérez (2023)	Manejo personalizado del dolor	Examinar la efectividad del manejo adaptado a características individuales	Estudio transversal	90 pacientes	La personalización del manejo del dolor mejora los resultados y la satisfacción del paciente.
18	SciELO	Revista de La Sociedad Española Del Dolor	Aguilar, et al. / 2018 (19)	Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la SED	Determinar cómo se maneja el dolor posoperatorio en España y analizar los fármacos y rutas de administración	Encuesta nacional	112 hospitales	El 60,3% de los hospitales utilizan la vía oral, 77,6% la vía IV continua, 56,9% catéteres en plexos nerviosos con infusión continua. Existen diferencias significativas en el uso de PCA IV y catéteres en hospitales con > 200 camas y APS/APMP. La analgesia multimodal no está ampliamente implementada (solo 30% la aplica).

#### **4. Discusión**

Los estudios revelan una variedad de estrategias utilizadas en el manejo del dolor postoperatorio. Valle et al. (2021) describen que las intervenciones de enfermería se centran principalmente en la demanda de los pacientes, lo que implica una evaluación continua del dolor mediante escalas estandarizadas como la Escala Visual Analógica (EVA) o la Escala de Categorización Numérica. Esta evaluación constante permite ajustar las intervenciones de manera dinámica según la percepción del dolor del paciente. Además, se destaca la importancia de adaptar el cuidado según la intensidad del dolor reportado, incluyendo la administración de analgésicos adicionales o la implementación de técnicas de manejo del dolor no farmacológicas según sea necesario (18).

Calderón et al. (2022) y Lee et al. (2018) evidencian que las intervenciones educativas son fundamentales para el manejo efectivo del dolor. Educar a los pacientes sobre el uso adecuado de medicamentos y técnicas de control del dolor puede mejorar la cooperación y la adherencia al tratamiento. Además, el manejo activo del dolor desde los primeros momentos postoperatorios, mediante intervenciones proactivas, puede prevenir la escalada del dolor y mejorar la recuperación del paciente. Estas estrategias tempranas y bien dirigidas son clave para lograr una recuperación más eficiente y menos dolorosa (16,22).

El manejo del dolor postoperatorio es una prioridad en la atención quirúrgica, ya que impacta directamente en la recuperación del paciente y en la prevención de complicaciones. En el postoperatorio inmediato, que comprende las primeras horas tras la cirugía, el objetivo principal es controlar el dolor agudo y estabilizar al paciente. Durante este período, el uso de

analgésicos opioides, no opioides y anestesia regional es esencial. Según Valle et al. (2021), cerca del 48% de las intervenciones de enfermería en esta fase se enfocan en el manejo del dolor (18). Sin embargo, estudios como el de Ortega & Neira (2018) evidencian barreras como la falta de protocolos estandarizados y la formación insuficiente del personal, lo que dificulta una atención óptima (21).

En el postoperatorio mediato, que abarca los primeros días hasta una semana después de la cirugía, el control del dolor sigue siendo crucial para evitar complicaciones y facilitar la movilización temprana del paciente. En esta etapa, el dolor postoperatorio agudo puede transformarse en persistente si no se maneja adecuadamente. Calderón et al. (2022) subrayan que la intervención de enfermería y la educación al paciente tienen un impacto significativo en la reducción de los niveles de dolor, destacando la importancia de la analgesia multimodal y de estrategias individualizadas (16). No obstante, Garduño et al. (2019) señalan que la falta de adhesión a guías clínicas puede aumentar la dependencia de opioides y prolongar el tiempo de recuperación (26).

En el postoperatorio tardío, que se extiende desde semanas hasta meses después de la cirugía, el dolor no resuelto puede evolucionar hacia una condición crónica, afectando la calidad de vida del paciente. Aguilar et al. (2019) destacan que un porcentaje significativo de pacientes desarrolla dolor postoperatorio crónico debido a un manejo inadecuado en las fases previas (19). La implementación de guías clínicas y la educación del personal sanitario, como proponen Mesas et al. (2019), son estrategias fundamentales para reducir esta prevalencia. Sin embargo, el éxito de estas intervenciones depende de un enfoque integral desde el inicio del postoperatorio, asegurando la continuidad del manejo del dolor en todas sus fases (24).



En el mismo contexto posoperatorio, Aguilar et al. (2018) y Pascual & Martínez (2020) destacan la importancia de utilizar un enfoque multimodal en el manejo del dolor postoperatorio. Este enfoque implica la combinación de fármacos y técnicas para abordar el dolor desde diferentes vías, incluyendo la administración de opioides, analgésicos no opioides y bloqueos regionales. La administración de fármacos puede ser oral, intravenosa o mediante catéteres epidurales, según la necesidad clínica y la tolerancia del paciente. Sin embargo, la implementación de estas estrategias puede ser inconsistente debido a factores como la formación del personal y la disponibilidad de recursos, lo que puede afectar la eficacia del manejo del dolor (32,38).

Los estudios muestran resultados variados en relación con la implementación de protocolos específicos para el manejo del dolor. Mesas Idáñez et al. (2019) demuestran que la implementación de guías de práctica clínica para el manejo del dolor postoperatorio ha reducido significativamente la prevalencia del dolor. Estas guías proporcionan un marco sistemático para la administración de analgésicos y otras intervenciones, asegurando una gestión más uniforme y efectiva del dolor postoperatorio en distintos entornos hospitalarios (24).

Por otro lado, Ortega y Neira (2018) critican la falta de protocolos estandarizados y la escasa implementación de técnicas de analgesia multimodal. La ausencia de normas uniformes puede llevar a una gestión desigual del dolor, donde las prácticas varían significativamente entre diferentes instituciones y profesionales. Esta falta de estandarización puede limitar la eficacia del manejo del dolor y contribuir a resultados subóptimos en algunos casos (21).

Razi et al. (2021) evidencian la efectividad de protocolos como el Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), que incluyen estrategias específicas para el manejo del dolor. Estos protocolos han mostrado una reducción en el uso de opioides y una mejora en la recuperación postoperatoria. Los protocolos ERAS (que significa) buscan optimizar el proceso de recuperación a través de una combinación de estrategias preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias, proporcionando una estructura integral para el manejo del dolor y la recuperación (34).

Los desafíos en el manejo del dolor postoperatorio son significativos. Abella et al. (2021) y Hernández & Alvarez (2021) abordan la alta prevalencia del dolor postoperatorio y la falta de políticas claras para su manejo. La ausencia de directrices y políticas adecuadas puede contribuir a una gestión ineficaz del dolor, afectando la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes (6,36).

Umuhuza et al. (2019) resaltan que el limitado nivel de conocimiento entre las enfermeras en ciertos contextos, como en Ruanda, afecta de manera adversa la práctica del manejo del dolor postoperatorio. La ausencia de formación específica en técnicas avanzadas para el control del dolor reduce la capacidad del personal de enfermería y del equipo de salud para brindar una atención eficaz y oportuna. Asimismo, la carencia de programas de educación continua y capacitación especializada constituye un obstáculo significativo para la implementación de estrategias efectivas en el manejo del dolor, comprometiendo la calidad de la atención ofrecida a los pacientes (25).

Por su parte, Aguilar (2019) destaca que la ausencia de estrategias multimodales y de programas de recuperación intensificada representa una limitación importante en el manejo

del dolor en ciertos países. La implementación de enfoques multimodales exige una coordinación efectiva, una formación adecuada del personal sanitario y la disponibilidad de recursos suficientes. La carencia de estos elementos restringe la capacidad de los profesionales de enfermería para aplicar estrategias efectivas en el manejo del dolor postoperatorio, afectando negativamente la calidad de la atención brindada (38) .

Existen diferencias significativas en la gestión del dolor postoperatorio según la región y el entorno hospitalario. En Latinoamérica, Abella et al. (2021) y Calderón et al. (2022) reportan una alta prevalencia de dolor postoperatorio y una falta de políticas claras para su manejo. Estas diferencias pueden reflejar variaciones en la disponibilidad de recursos y la formación del personal en distintos países de la región, lo que afecta la calidad y la consistencia de las prácticas de manejo del dolor (6,16).

En España, Aguilar et al. (2018) y Martínez et al. (2020) encuentran diferencias en el uso de técnicas de analgesia entre hospitales. Estas variaciones pueden estar relacionadas con diferencias en la formación del personal, la disponibilidad de recursos y las políticas locales de manejo del dolor. La falta de uniformidad en las prácticas de manejo del dolor puede influir en los resultados y en la experiencia del paciente postoperatorio (19,33).

Vargas et al. (2020) en México muestran una prevalencia significativa de dolor postoperatorio, pero también destacan variaciones en la satisfacción del paciente. Estas variaciones pueden reflejar diferencias en la calidad de los cuidados y en la implementación de prácticas estandarizadas para el manejo del dolor. La satisfacción del paciente puede verse afectada por la eficacia de las estrategias de manejo del dolor y la calidad de la atención proporcionada (11).

Las características individuales de los pacientes tienen una influencia notable en el manejo del dolor postoperatorio. Yang et al. (2019) identifican predictores como la edad joven, el sexo femenino y antecedentes de ansiedad como factores que pueden afectar negativamente el control del dolor. Estos factores deben ser considerados al diseñar y adaptar las intervenciones para el manejo del dolor, ya que pueden impactar en la efectividad de las estrategias empleadas (28).

Turksal et al. (2020) muestran que la ansiedad preoperatoria tiene un impacto significativo en la recuperación y el dolor postoperatorio, porque puede aumentar la percepción del dolor y complicar la recuperación, por lo que es crucial abordar la ansiedad preoperatoria como parte del plan de manejo del dolor. La intervención en la ansiedad puede mejorar los resultados postoperatorios y la eficacia del manejo del dolor (31).

Pérez (2023) sugiere que el manejo del dolor debe adaptarse a las características individuales de cada paciente para ser más efectivo. Personalizar el tratamiento, considerando factores como el perfil psicológico y físico del paciente, puede mejorar los resultados en el manejo del dolor postoperatorio. La adaptación del manejo del dolor a las necesidades individuales puede optimizar la eficacia de las intervenciones y mejorar la experiencia del paciente (39).

## **5. Conclusiones**

- Las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio se centran en una evaluación continua del dolor mediante escalas estandarizadas, lo que permite ajustar dinámicamente las intervenciones según la percepción del paciente. La implementación de estrategias multimodales y la educación del paciente sobre el uso

adecuado de medicamentos y técnicas de control son esenciales para una gestión efectiva y la mejora de la recuperación postoperatoria.

- Existen desafíos significativos en el manejo del dolor postoperatorio, especialmente debido a la falta de protocolos estandarizados y la formación insuficiente del personal. Además, las prácticas de manejo del dolor varían considerablemente entre diferentes entornos hospitalarios y regiones geográficas, lo que afecta la consistencia y calidad del cuidado, y contribuye a diferencias en la satisfacción y los resultados de los pacientes.
- Factores como la edad, el sexo y la ansiedad preoperatoria influyen significativamente en la percepción y el manejo del dolor postoperatorio. Personalizar el tratamiento teniendo en cuenta estas características individuales mejora la eficacia de las intervenciones de enfermería y optimiza la experiencia del paciente, reduciendo el dolor y facilitando una recuperación más eficiente.

## 6. Referencias bibliográficas

1. Polanco M, García J, Fàbregas N, Meissner W, Puig MM. Postoperative Pain Management in Spanish Hospitals: A Cohort Study Using the PAIN-OUT Registry. *J Pain*. 2017 Oct 1;18(10):1237–52.
2. Lee B, Schug S, Joshi G, Kehlet H, Beloeil H, Bonnet F, et al. Procedure-Specific Pain Management (PROSPECT) – An update. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2018 Jun 1;32(2):101–11.
3. Perez A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? [Internet]. Vol. 24, *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. Sociedad Española del Dolor; 2017 [cited 2023 Nov 29]. p. 57–8. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Riber H, Montes A, Monerris M, et al. The unsolved problem of postoperative pain: Critical analysis and prospects for improvement. *Rev la Soc Esp del Dolor* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 29];28(4):232–8. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462021000500232&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000500232&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
5. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. Nursing care to the aesthetic surgical procedures. *Enferm Glob*. 2015;14(4):362–74.
6. Abella P, Arias F, Barsella A, Hernández B. Inadequate management of acute postoperative pain: Prevalence, prevention, and consequences. review of the situation in latin

america. Vol. 44, Revista Mexicana de Anestesiología. Colegio Mexicano de Anestesiología A.C.; 2021. p. 190–9.

7. Soler E, Faus M, Montaner M. El dolor postoperatorio en la actualidad: Un problema de calidad asistencial. *Farm Hosp* [Internet]. 2000 May 1 [cited 2023 Nov 29];24(3):123–35. Available from: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es//es-el-dolor-postoperatorio-actualidad-un-articulo-10000316>

8. Quinde P. Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. *Med Leg Costa Rica - Edición Virtual* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 29];34(1):54–65. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100254](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100254)

9. Sanjuán M, Cajal C, García C. Recomendaciones para el Manejo del Dolor Agudo Postoperatorio en Adultos. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 29];39(3):188–91. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-manejo-del-dolor-agudo-postoperatorio/>

10. Urure I. Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 – Setiembre 2017. *Rev Enferm la Vanguard*. 2020 Jan 29;5(2):46–59.

11. Vargas D, Ortiz E, Cortez L, Martinez A, Romero D. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grup Ángeles* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 29];18(2):133–9. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032020000200133&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032020000200133&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

12. Chávez C, Guamushig K, Montesdeoca G, Gómez N. Control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio en servicio de cirugía. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 29];6(1):14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966402&info=resumen&idioma=SPA>
13. Garduño A, Castro L, Acosta V, Garduño A, Castro L, Acosta V. Evaluación del dolor postoperatorio, estandarización de protocolos de actuación, y mejora continua basada en resultados. *Rev Mex Anesthesiol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 29];42(3):160–6. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032019000300160&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000300160&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns*. 2016 May 1;99(5):733–8.
15. Garduño A, Castro L, Acosta V. Evaluación del dolor postoperatorio, estandarización de protocolos de actuación, y mejora continua basada en resultados. *Rev Mex Anesthesiol* [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 21];42(3):160–6. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032019000300160&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000300160&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Calderon A, Bravo M, Rivera C. Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 18];38(1):e4065. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100003)



17. Yepes J, Urrútia G, Romero M, Alonso S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Española Cardiol* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Nov 1];74(9):790–9. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma--una-guia-actualizada-articulo-S0300893221002748>
18. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Aug 20];15(2):18–27. Available from: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Aguilar J, Montes A, Benito C, Caba F, Margarit C. Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED). *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2018 Mar 1;25(2):70–85.
20. Vicente M, Delgado S, Bandrés F, Ramírez M, Capdevila L. Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Rev la Soc Española del Dolor*. 2018;1(1):1–21.
21. Ortega J, Neira F. El tratamiento del dolor postoperatorio. ¿Un problema sin resolver? *Rev la Soc Española del Dolor* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2023 Nov 29];25(2):63–5. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462018000200063&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000200063&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

22. Lee CH, Liu JT, Lin SC, Hsu TY, Lin CY, Lin LY. Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain Manag Nurs*. 2018 Apr 1;19(2):163–71.
23. Eastwood D, Manson N, Bigney E, Darling M, Richardson E, Paixao R, et al. Improving postoperative patient reported benefits and satisfaction following spinal fusion with a single preoperative education session. *Spine J*. 2019 May 1;19(5):840–5.
24. Mesas Á, Aguilera C, Muñoz C, Vallano A, Ribera V. Observational study of postoperative pain control before and after the implementation of a clinical practice guideline for postoperative pain management. *Med Clínica (English Ed)*. 2019 Oct;153(8):312–8.
25. Umuhoza O, Chironda G, Katende G, Mukeshimana M. Perceived knowledge and practices of nurses regarding immediate post-operative pain management in surgical wards in Rwanda. A descriptive cross-sectional study. *Int J Africa Nurs Sci*. 2019 Jan 1;10:145–51.
26. Garduño A, Castro L, Acosta V. Evaluación del dolor postoperatorio, estandarización de protocolos de actuación, y mejora continua basada en resultados. *Rev Mex Anesthesiol*. 2019 Aug 26;42(3):160–6.
27. Ramírez G, López N, Moreira C, Briones J. Control del dolor postquirúrgico. *RECIAMUC [Internet]*. 2019 Apr 1 [cited 2023 Nov 30];3(1):712–24. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/363/461>
28. Yang MMH, Hartley RL, Leung AA, Ronksley PE, Jetté N, Casha S, et al. Preoperative predictors of poor acute postoperative pain control: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019 Apr 1;9(4).

29. Aubrun F, Nouette-Gaulain K, Fletcher D, Belbachir A, Beloeil H, Carles M, et al. Revision of expert panel's guidelines on postoperative pain management. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2019 Aug 1;38(4):405–11.
30. Scher C, Petti E, Meador L, Van Cleave JH, Liang E, Reid MC. Multidimensional Pain Assessment Tools for Ambulatory and Inpatient Nursing Practice. *Pain Manag Nurs.* 2020 Oct 1;21(5):416–22.
31. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, Ulukaya S. The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy. *Brazilian J Anesthesiol (English Ed.* 2020 May;70(3):271–7.
32. Pascual A, Martinez J. Dolor Agudo Posoperatorio. In: SEDAR [Internet]. 2020. p. 1–12. Available from: [https://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01417/Temario/Curso\\_Dolor/T1.8\\_Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf)
33. Martinez Y, Capote G, Ortiz Y, Rosabal M, León K. Analgesia preventiva con microdosis de ketamina en pacientes operados con anestesia general. *Rev Chil Anest.* 2020;49(5):691–8.
34. Razi SS, Stephens-McDonnough JA, Haq S, Fabbro M, Sanchez AN, Epstein RH, et al. Significant reduction of postoperative pain and opioid analgesics requirement with an Enhanced Recovery After Thoracic Surgery protocol. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2021 May 1;161(5):1689–701.

35. Ou M, Xu X, Chen Y, Yan Y, Wang K, Zhou L. Factors Related to Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain in Hospitals in Low-Income Areas. *Pain Manag Nurs*. 2021 Jun 1;22(3):386–93.
36. Hernández I, Alvarez L. Evaluación del dolor postoperatorio, una herramienta imprescindible para el abordaje eficaz el dolor. *DOLOR* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 30];36(4):174–82. Available from: <https://medes.com/publication/167320>
37. Fernández M, Alvarez S, Aldecoa C. Role of adjuvants in regional anesthesia: a systematic review. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2023 Feb 1;70(2):97–107.
38. Aguilar J. Situación actual del dolor agudo postoperatorio en el Sistema Nacional de Salud. Las tecnologías de la información y comunicación ayudan a conseguir un hospital (y atención primaria) sin dolor [Internet]. Vol. 26, *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. Sociedad Española del Dolor; 2019 [cited 2023 Nov 30]. p. 139–43. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. Pérez M. Manejo del dolor en el postoperatorio. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2023 Nov 30];8(9):e1101. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1101/2321>



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Angelica Mishell Reinoso Minchala portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0350119624. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Manejo de Enfermería en el dolor postoperatorio. Revisión Sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 21 de noviembre de 2024

F: 

Angelica Mishell Reinoso Minchala

C.I. 0350119624