
Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería

Evaluation of postoperative pain and the use of complementary therapies by nursing

MSc. Jorge Luis Rodríguez-Díaz; Lic. Gina Patricia Galván-López; Lic. Mariela Ximena Pacheco-Lombeida; MSc. Melynn Parcon-Bitanga.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Ecuador.

RESUMEN

Fundamento: el dolor es uno de los factores que más afecta dentro del proceso de recuperación, al influir en la evolución satisfactoria del paciente, el mismo produce sufrimiento físico y mental, trastornos del sueño, efectos cardiovasculares, respiratorios y retraso en la movilización; al ser el personal de enfermería el encargado del cuidado y el responsable de identificar los factores que ponen en riesgo la salud.

Objetivo: evaluar el dolor posquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería.

Métodos: se realizó un estudio longitudinal de enfoque cuantitativo, en los pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital General Santo Domingo, de Santo Domingo de los Tsáchilas de enero a febrero de 2018. El universo de estudio estuvo constituido por 91 pacientes sujetos a cirugía ambulatoria.

Resultados: de los 91 pacientes evaluados, 34 de ellos para un 37,4 % refirieron dolor en el posquirúrgico, de estos el 23,5 % corresponden a ocho personas del género masculino y 26 para un 76,5 % son femenino. El rango de intensidad del dolor que más prevaleció fue el leve en 22 pacientes. De los cuales 10 manifestaron no sentir dolor después de la aplicación de terapias complementarias, mientras que 10 pacientes se mantuvieron en el mismo rango pero con menor intensidad y los dos restantes no presentaron mejoría.

Conclusiones: se evidenció un buen manejo del dolor por parte del personal de enfermería, se demostró que la utilización de las terapias complementarias fue favorable, puesto que los pacientes manifestaron alivio, donde el frío local fue el que mayor aceptación y beneficios mostró.

DeCS: DOLOR POSOPERATORIO/enfermería; TERAPIAS COMPLEMENTARIAS/enfermería; ESTUDIOS LONGITUDINALES; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS/enfermería; SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

ABSTRACT

Background: pain is one of the factors that mostly affects the process of recuperation by influencing the progress of the patient. Pain produces physical and mental suffering, sleep disorders, effects on the cardiovascular and respiratory systems and delays in movement. As nursing personnel are responsible for the care of patients, it is their responsibility to identify factors that put patients' health at risk.

Objective: to evaluate post-surgical pain and application of complementary therapies by the nursing personnel.

Methods: a longitudinal-quantitative study was done among patients attended at the surgical ward of the Hospital General Santo Domingo of Santo Domingo de los Tsáchilas from January to February 2018. The universe to be studied consisted of 91 patients subjected to outpatient surgery.

Results: out of 91 patients evaluated, 34 patients or 37.4% referred post-surgical pain, 23.5% or 8 patients were male and 26 or 76.5% were female. The intensity range of pain that prevailed the most was mild which was reported by 22 patients. Out of those 22 patients, 10 patients manifested not having felt any pain after the application of complementary therapy, while 10 patients maintained the same range of pain but with minor intensity and 2 patients did not present any improvement at all.

Conclusion: good management of pain was shown by the nursing staff through the use of complementary therapies that was found to be favorable as patients reported pain relief. Application of local cold showed the most acceptance and proved to be the most beneficial amongst patients.

DeCS: PAIN, POSTOPERATIVE/nursing; COMPLEMENTARY THERAPIES/nursing; LONGITUDINAL STUDIES; AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES/nursing; PATIENT SATISFACTION.

INTRODUCCIÓN

El enfermero es el encargado de llevar acabo el cuidado del individuo, familia y comunidad, le compete identificar los factores que favorecen la aparición del dolor posoperatorio. Según la Sociedad Americana del Dolor, más del 80 % de los pacientes que se someten a cirugía experimentan dolor agudo posoperatorio y alrededor del 75 % de ellos informan la intensidad como moderada o grave, así como también se <http://revistaamc.sld.cu/>

menciona en su estudio que menos de la mitad de los pacientes informan un adecuado alivio del dolor postoperatorio, por lo que constituye un problema importante, ya que el inadecuado control de este síntoma afecta de forma negativa en la recuperación y la calidad de vida, al existir el riesgo de complicaciones posquirúrgicas.¹

Por otro lado en un estudio sobre la intensidad,

aspectos sensoriales y afectivos del dolor de pacientes en postoperatorio inmediato, determinó un elevado porcentaje de pacientes con dolor en dicho periodo posquirúrgico, desde la admisión en la unidad hasta el alta.² El inadecuado control del dolor obliga a replantear su manejo ideal, con guías de práctica clínica y con el empleo de medicamentos analgésicos a las dosis e intervalos adecuados.³

En base a estas definiciones surge una búsqueda de alternativas que alivien o supriman el dolor, ha sido una constante que ha evolucionado en el plano científico, social, familiar, institucional y gubernamental en todo el mundo. Resulta muy interesante conocer todos los conceptos y teorías sobre el dolor, sus mecanismos de producción, el impacto sobre cada ser humano, la eficacia de los medicamentos y los tratamientos alternativos que se han desarrollado.⁴

Dentro de la autonomía del personal de enfermería se encuentran las actividades independientes, las que se pueden realizar sin la prescripción facultativa, por lo que el uso de terapias complementarias hoy en día resalta como una de las acciones que desarrolla el profesional de los cuidados en la resolución de los problemas del paciente previo la identificación de sus necesidades como lo establece su método científico.

Las terapias complementarias se emplean en conjunto a la medicina convencional, es decir al tratamiento médico farmacológico y dentro de las cuales se encuentran: acupuntura, terapia de masaje homeopatía, musicoterapia, termoterapia, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET), entre otras.

Por todo lo anterior planteado se propuso el

siguiente objetivo de evaluar la intensidad del dolor en pacientes postquirúrgicos, así como la aplicación de terapias complementarias pertinentes y mostrar su eficacia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio longitudinal de enfoque cuantitativo, en los pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico del Hospital General Santo Domingo, de Santo Domingo de los Tsáchilas, desde el 7 enero hasta el 9 de febrero de 2018. El universo de estudio estuvo constituido por 91 pacientes sujetos a cirugía ambulatoria.

Los que cumplieron los siguientes criterios de inclusión

- Consentimiento informado previo, pacientes que estén dispuestos a participar en la investigación.

- Hombres y mujeres, intervenidos quirúrgicamente igual o mayor a 18 años, ya que en Ecuador se considera persona mayor de edad a partir de lo anterior señalado; la investigación se desarrolló en un hospital de adulto.

- Pacientes conscientes, orientados en tiempo, espacio y persona debido a que responderán o señalarán en la escala la presencia e intensidad del dolor.

- Que se encuentren en las primeras 24 horas de su intervención quirúrgica (post operatorio inmediato), ya que en este lapso de tiempo comienzan a desaparecer los efectos de la anestesia y es uno de los momentos donde el paciente comienza a referir dichas molestias.

Se excluyeron:

- Pacientes que estuvieron dispuestos a participar en la investigación, que no dieron su consentimiento informado previo.

-Hombres y mujeres, intervenidos quirúrgicamente menores de 18 años.

-Pacientes inconscientes, desorientados en tiempo, espacio y persona ya que no podrán responder o señalaran en la escala la presencia e intensidad del dolor.

-Que se encuentren fuera de las primeras 24 horas de su intervención quirúrgica (post operatorio inmediato).

Para llevar a cabo el objetivo propuesto se consideraron las siguientes variables de interés: dentro de las cualitativas están: género, tipo de cirugía, tipo de anestesia y tipo de analgesia; y de las cuantitativas se encuentran la edad y el tiempo en el postoperatorio, datos extraídos de la historia clínica, la única información que se le solicitó al paciente, es que identifique en la escala visual analógica (EVA) la intensidad de su dolor. La evaluación fue anónima y se llevó a cabo dentro de las primeras 24 horas del postoperatorio.

La EVA, fue ideada por Scott Huskinson en 1976, es el método de medición empleado con más frecuencia en muchos centros de evaluación del dolor. Consiste en una línea horizontal o vertical de 10 centímetros, que representa la visión continua de la experiencia dolorosa, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica no dolor y en el derecho el peor dolor imaginable. Su principal ventaja radica en el hecho de que no contienen números o palabras descriptivas, que puedan sugestionar al paciente, sino que es libre de indicarnos sobre la línea continua la intensidad de su sensación dolorosa. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.⁵

Esta investigación se efectuó en tres fases:

Valoración: La EVA ayudó a evaluar la intensidad de dolor posquirúrgico que expresaron los pacientes de dicha unidad.

Aplicación: La utilización de terapias complementarias como frío local, musicoterapias y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET), como tratamiento para mitigar el dolor obtenido en la valoración.

Una vez identificado la intensidad del dolor con el uso de la EVA, se aplicaron las terapias, entre las que destacaron el frío local y la musicoterapia. La aplicación del hielo se realizó en forma de paquetes cold pack, y se aplicó de forma directa sobre el apósito de la herida quirúrgica durante un tiempo de 15-20 minutos, y a intervalos de 10-15 minutos entre cada aplicación. Para la musicoterapia se escogieron melodías de la naturaleza, con sonidos del campo, lluvia, ríos, océano, entre otras, se utilizaron auriculares portátiles para la comodidad del paciente. Estas terapias se aplicaron solas o combinadas entre sí. Tanto el hielo como los auriculares fueron aplicados durante 24 horas y cambiados de manera regular según demanda del paciente.

El hielo actúa adormeciendo las terminaciones nerviosas estimuladas en exceso, oprimiendo los vasos sobre dilatados y ayudando a entumecer la zona, también estimula los receptores no dolorosos en el lugar afectado.⁶ La música tiene efectos fisiológicos que influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las presiones estomacales y los niveles hormonales y efectos psicológicos que nos ayuda a controlar la sensación de dolor y ansiedad.⁷

Evaluación: La misma escala visual analógica permitió valorar los resultados de la intervención de enfermería y la eficacia de las terapias,

con su aplicación antes del tratamiento complementario y después del mismo.

Se valoró: ningún dolor si la marcación se encontró en 0, dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de tres; moderado si la valoración se situó entre cuatro y siete y severo si la puntuación es igual o superior a ocho.

La tabulación de datos y el análisis estadísticos de tablas, se realizó con la ayuda del paquete estadístico (SPSS versión 20), para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. Además se acompañó de una hoja de cálculo Excel Microsoft versión 8, que facilitó de esta manera la tabulación y organización de los resultados. Se aplicó la estadística descriptiva cualitativa y cuantitativa, que no es más que la técnica matemática que nos permite organizar, presentar y describir el conjunto de datos obtenidos, con el

apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas. En el estudio que se presentó se vaciaron los resultados en tablas de contingencia o de doble entrada en función de las variables ordinales, nominales y cuantitativas con el fin de conocer la relación entre las variables edad, género, dolor y las terapias complementarias utilizadas (frío local, musicoterapia y ENET). Cabe indicar que dicha investigación se llevó a cabo con el 95 % de confianza y 5 % de significancia.

RESULTADOS

El dolor en categoría leve fue el más señalado o referidos por los pacientes encuestados, donde el género femenino es el más afectado, y dentro del grupo etario el adulto intermedio (tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de la intensidad del dolor en función al grupo etario y género

Grupo etario	Género	No dolor (0)		Leve (1 a 3)		Moderado (4 a 6)		Intenso (7 a 10)		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 27 años	Masculino	2	2,2	1	1,1	0	0	0	0	3	3,3
	Femenino	1	1,1	0	0,0	0	0	0	0	1	1,1
	Total	3	3,3	1	1,1	0	0	0	0	4	4,4
28 a 37 años	Masculino	7	7,7	1	1,1	0	0	0	0	8	8,8
	Femenino	20	22	9	9,9	5	5,5	1	1,1	35	38,5
	Total	27	29,7	10	11,0	5	5,5	1	1,1	43	47,3
38 a 47 años	Masculino	7	7,7	3	3,3	1	1,1	0	0	11	12,1
	Femenino	14	15,3	5	5,5	3	3,3	0	0	22	24,1
	Total	21	23	8	8,8	4	4,4	0	0	33	36,2
≥48 años	Masculino	3	3,3	1	1,1	0	0	1	1,1	5	5,5
	Femenino	3	3,3	2	2,2	1	1,1	0	0	6	6,6
	Total	6	6,6	3	3,3	1	1,1	1	1,1	11	12,1
Total	Masculino	19	20,9	6	6,6	1	1,1	1	1,1	27	29,7
	Femenino	38	41,7	16	17,6	9	9,9	1	1,1	64	70,3
	Total	57	62,6	22	24,2	10	11	2	2,2	91	100

Fuente: Hoja de registro.

La aplicación de frío local sobre la herida resultó la terapia complementaria de mayor aplicación por el personal de enfermería, donde el género femenino y los pacientes con dolor de intensidad leve quienes más demandaron esta terapia, misma que propició efectos analgésicos favorables en los pacientes (tabla 2).

En cuanto a la aplicación de las terapias com-

plementarias combinadas resulta de beneficio para el alivio del dolor en pacientes postquirúrgicos, resaltándose la combinación de frío local y musicoterapia, como la de mayor aceptación y eficacia con el consiguiente alivio de la intensidad del dolor referidos por los pacientes estudiados (tabla 3).

Tabla 2. Relación de las terapias complementarias en función a la intensidad del dolor y género

Tratamiento Complementario	Género	Leve (1 a 3)		Moderado (4 a 6)		Intenso (7 a 10)		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frío local	Masculino	6	17,7	1	2,9	0	0	7	20,6
	Femenino	10	29,4	4	11,8	0	0	14	41,2
	Total	16	47,1	5	14,7	0	0	21	61,8
Musicoterapia	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0
	Femenino	3	8,8	0	0	0	0	3	8,8
	Total	3	8,8	0	0	0	0	3	8,8
Frío y musicoterapia	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0
	Femenino	3	8,8	4	11,8	1	2,9	8	23,5
	Total	3	8,8	4	11,8	1	2,9	8	23,5
Musicoterapia y TENS	Masculino	0	0	0	0	1	2,9	0	0
	Femenino	0	0	0	0	0	0	1	2,9
	Total	0	0	0	0	1	2,9	1	2,9
Frío, musicoterapia y TENS	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0
	Femenino	0	0	1	2,9	0	0	1	2,9
	Total	0	0	1	2,9	0	0	1	2,9
Total	Masculino	6	17,6	1	2,9	1	2,9	8	23,5
	Femenino	16	47,1	9	26,5	1	2,9	26	76,5
	Total	22	64,7	10	29,4	2	5,8	34	100

Fuente: Hoja de registro.

Tabla 3. Relación de la terapia complementaria utilizada y la eficacia de la misma después del tratamiento

Terapia Complementaria utilizada	Intensidad del dolor antes del tratamiento	Intensidad del dolor después del tratamiento
Frío local	N	21
	Media	2,8333
	Desv. típ.	1,36137
Musicoterapia	N	3
	Media	1,6333
	Desv. típ.	1,10151
Frío y musicoterapia	N	8
	Media	4,3750
	Desv. típ.	2,08447
Musicoterapia y TENS	N	1
	Media	7,6000
	Desv. típ.	
Frío, musicoterapia y TENS	N	1
	Media	5,9000
	Desv. típ.	
Total	N	34
	Media	3,3206
	Desv. típ.	1,88531
F	4,914	2,612
P	,004*	,056*

Fuente: Hoja de registro

DISCUSIÓN

El adecuado manejo del dolor es un indicador de buena práctica clínica y de calidad asistencial; es esencial dentro de los cuidados perioperatorios. A pesar de todo esto su prevalencia varía, es así que, Pérez Guerrero et al.⁸ en su estudio realizado en España, mencionan que muchos autores coinciden en que, en la mayoría de sus hospitales más de la mitad de los pacientes presentan dolor de moderado-severo en las primeras 24 horas tras la intervención, y en un 2,7 % de los casos persiste al alta. En la investigación manifestaron tener dolor, de intensidad leve-moderado en el postoperatorio inmediato, no obstante cabe recalcar que el

estudio se realizó a pacientes sometidos a cirugías electivas.

Al momento de valorar el dolor es importante también destacar algunos aspectos demográficos que pueden influir en su intensidad, se ha intentado determinar la diferencia en la intensidad del dolor de acuerdo con el género del paciente, puesto que puede ser una variable diferencial en esta situación; en el estudio se observó una mayor intensidad de dolor en las mujeres; sin embargo, esta diferencia es relativamente reducida. Este hallazgo se relaciona con los resultados de Moreno M et al.⁹ y con la investigación realizada por González A et al.¹⁰

donde las mujeres presentan medias de intensidad de dolor postoperatorio superiores a aquellos valores reportados por los hombres, y a la vez también con el estudio presentado por Carneiro C et al.¹¹ que sugieren que las mujeres tienen un umbral doloroso menor que el de los hombres, en cuanto al dolor provocado por estímulos nociceptivos.

Otro aspecto demográfico que se ha asociado a la intensidad del dolor es la edad; en el estudio se encontró que el dolor aumenta con la edad, donde el grupo etario adulto intermedio el más afectado, en concordancia con los hallazgos reportados por Bolibar I et al.¹² quienes señalan que a mayor edad mayor presencia de dolor; sin embargo los datos difieren con los resultados del estudio realizado por Robleda G et al.¹³ donde refieren que la intensidad de dolor fue estadísticamente superior en los pacientes más jóvenes, y por otro lado Moreno M et al.¹⁴ no encontraron asociación entre la intensidad del dolor con la edad.

Las franjas de edad en las que hay un mayor número de intervenidos con dolor son entre 30 y 40 años y mayores de 80. Sin embargo, los grupos de edad tampoco están significativamente asociados al dolor.

En mención a las terapias complementarias Velázquez K,¹⁵ manifiesta que tanto la intervención cognitivo-conductual (relajación, distracción, masaje, musicoterapia) como los métodos físicos (ENET, vibración, aplicación de frío local) son alternativas útiles en pacientes con dolor en el postoperatorio y logran disminuir el consumo de medicamentos. Al igual que en este estudio donde se evidencia de forma positiva el uso de tratamientos no farmacológicos como complemento al tratamiento

médico en la disminución de la intensidad del dolor, donde se ve que existe una gran mejoría después de su aplicación. Donde el frío local combinado con la musicoterapia el que mayor eficacia presentó, se evidenció una mejoría de 4,37 a 2,0 de puntuación media según EVA. Es notorio que tanto el frío local como la musicoterapia solas o combinadas presentaron buenos resultados.

La crioterapia, es una técnica no invasiva y costo-efectiva, que ayuda a disminuir el dolor secundario a un traumatismo al reducir la inflamación. Tiene pocos efectos colaterales debido a su naturaleza no farmacológica y su uso es bien conocido en la medicina del deporte para tratar daños en tejidos blandos. También ha mostrado reducir el dolor postoperatorio y el tiempo de recuperación después de la cirugía, así lo mencionan Watkins A et al.¹⁶ en su estudio donde la aplicación de frío sobre la herida quirúrgica tuvo una gran efectividad en la reducción del dolor en el postoperatorio inmediato.

Así también Vargas R et al.¹⁷ en la investigación realizada en la ciudad de Quito, mencionan que el grupo de pacientes en los que se utilizó crioterapia (frío local) tuvo una reducción significativa de la intensidad del dolor en las primeras 24 y 48 horas después de la intervención, en la cual los usuarios refirieron sentir menos dolor con el uso de terapia de frío junto con la analgesia. Así mismo los resultados se relacionan con la investigación realizada por Fernández I.¹⁸

Sin embargo los resultados del estudio de Alcántara A et al.¹⁹ publican en su guía basada en los hallazgos de un panel interdisciplinario de expertos que no hay pruebas suficientes

para recomendar o desaconsejar la acupuntura, el masaje o la terapia de frío como adjuntos a otros tratamientos para el dolor postoperatorio.

CONCLUSIONES

Existe un buen manejo del dolor en la institución en la que se realizó la investigación, teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes estudiados no presentaron dolor, siendo la escala visual analógica un instrumento válido para su evaluación antes y después de las terapias aplicadas, las que resultaron eficaces en el alivio del dolor posoperatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chou R, Gordon DB, de León-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Guidelines on the Management of Postoperative Pain. J Pain [Internet]. 2016 Feb [citado 12 Dic 2018];17(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(15\)00995-5/pdf](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(15)00995-5/pdf)
2. Meier Alcione C, Duarte Smith F, Pretto Renz C, Christiane de Fátima C, Sonogo Gomes J, Mate Dezordi K, et al. Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. Rev Gaúch Enfermag [Internet]. Jul 2017 [citado 12 Dic 2018];38(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170262010.pdf>
3. Machado Alba J, _Machado Duque M, Calderón Flórez V, González Montoya A, Cardona Escobar F, Ruiz García R, et al. ¿Estamos con-

trolando el dolor posquirúrgico? Rev Colombia Anestesiol [Internet]. Mar 2013 [citado 12 Dic 2018];41(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

<https://ac.els-cdn.com/S2256208713000084-1-s2.0-S2256208713000084-main.pdf?tid=75122b24-33c3-498f-bad8-9e7bc5c8ee33&acdnat=15303908981cb2aafae8d86f8a1a0fff31454523a9>

4. Montealegre Gómez D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev Cuidarte [Internet]. Abr 2014 [citado 12 Dic 2018];5(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/106/170>

5. Montero Ibáñez R, Manzanares Briega A. Escalas de valoración del dolor. Rev Jano [Internet]. Feb-Mar 2005 [citado 12 Dic 2018];LXVIII (1553):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48564232/escalasvaloraciondeldolor.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1538959545&Signature=NPTSwUjnpNkcNjZqCTdnNAufYA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEscalas_de_valoracion_del_dolor.pdf

6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunnerand Suddarth's Textbook of Medical. Surgical Nursing. Philadelphia:Lippincott Company;2013.

7. Comunidad de Madrid. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2016. Disponible en: http://humanizandoloscuida.do.sintensivos.com/wp-content/uploads/2016/10/PlanHUC_I.pdf

8. Pérez Guerrero A, Aragón Poce M, Torres Morera L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Rev Soc Esp Dolor [Internet]. Feb 2017 [citado 14 Dic 2018];24(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es
9. Moreno Monsiváis M, Muñoz Rodríguez M, Interál Guzmán M. Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 12 Dic 2018];14(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74133057002>
10. González Gavilánez A, Vicuña Pozo M, Villena Galarza M, Bastidas Soria J, González Benítez S, Pimienta Concepción I. Manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes intervenidos de cirugía artroscópica. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2018];17(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300002
11. Carneiro de Araujo C, Adel Ashmawi H, De Paula Posso I. Sex and Pain Perception and Analgesia. Rev Bras Anestesiol [Internet]. 2011 Nov-Dic [citado 12 Dic 2018];61(6):[aprox. 14 p.]. Disponible en: https://ac.elscdn.com/S0034709411700915/1-s2.0-S0034709411700915-main.pdf?_tid=b6c8e6c7-d38d-4b8990002eab95adff3e&acdnat=1538768514bcbd90c63e900b3b02ae3e340f16ca3b
12. Bolibar Ribas I, Catalá Puigbó E, Cadena Caballero R. El dolor en el hospital: de los estándares de prevalencia a los de calidad. Rev Esp Anestesiol Reanim [Internet]. 2005 [citado 12 Dic 2018];52:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>
- nible en: <https://www.sedar.es/images/stories/documentos/fondosredar/volumen52/n3/orig.pdf>
13. Robleda Font G, Sillero Sillero A, Puig Saladich T, Gich Saladich I, Baños Diez J. Influencia del estado emocional prequirúrgico en el dolor postoperatorio tras cirugía ortopédica y traumatológica. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. Sep-Oct 2014 [citado 12 Dic 2018];22(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00785.pdf
14. Moreno Monsiváis M, Fonseca Niño E, Interál Guzmán M. Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. Rev Soc Española Dolor [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2018];24(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462017000100002&script=sci_arttext&lng=en
15. Velázquez González K. Deficiencias del tratamiento del dolor postoperatorio. Particularidades en el anciano: specialfeatures in theelderly. Rev cuba anestesiol reanim [Internet]. Abr 2012 [citado 2018 Jun 20];11(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182012000100008&lng=es
16. Watkins Ammara A, Johnson Timothy V, Shrewsbury Adam B, Paymon Nourparvar P, Madni Tarik D, Watkins Colyn J, et al. Ice Packs Reduce Postoperative Midline Incision Pain and Narcotic Use: A Randomized Controlled Trial. J Am Colleg Surg [Internet]. 2014 Sep [citado 12 Dic 2018];219(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751514004128>

17. Vargas Córdova R, Guzmán Martínez L. Uso de crioterapia en la herida quirúrgica, para reducir el dolor y consumo de analgésicos estándar en las 48 horas del postoperatorio, en pacientes sometidos a laparotomía media por abdomen agudo quirúrgico, en el Hospital San Francisco de Quito en el periodo de mayo a octubre del año 2016 [Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 12 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11285/1/T-UCE-0006-008.pdf>

18. Fernández Medina I. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enferm glob* [Internet]. Ene 2014 [citado 18 Jun 2018];13(33):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100020&lng=es

19. Alcántara Montero A, González Curado A. Nueva Guía de la Asociación Americana del Dolor sobre dolor postoperatorio. *Rev Soc Esp*

Dolor [Internet]. Jun 2016 [citado 12 Dic 2018];23(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000300008&lng=es

Recibido: 10 de octubre de 2018

Aprobado: 26 de noviembre de 2018

Ronda: 2

MSc. Jorge Luis Rodríguez-Díaz. Licenciado en Enfermería, Magister en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar Titular de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Email: rdjl@pucesd.edu.ec

