

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de enfermería

Sede Bucaramanga

Proyecto de investigación:

Manejo no Farmacológico del Dolor en Pacientes con Heridas Crónicas

Estudiantes

Karen Daniela García Mantilla ID 477525

Linda Viviana Torres Calderón ID 481771

Andrés Felipe Martínez Prada ID 481318

Elkin Darío Prada Anaya ID 481489

Directora de tesis: Nelly Esperanza Jaimes Carvajal

Co-directora: Mayerli Katherine Rincón Romero

Bucaramanga 2020

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto de investigación a Dios, primeramente, que nos da día a día la sabiduría e inteligencia necesaria para hacer profesionales idóneos a la sociedad. A nuestras familias por apoyarnos en este proceso de vida, los cuales nos han inculcado principios que nos esfuerzan a ser buenos profesionales y excelentes personas.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por la salud que nos brindó para llevar este proyecto a cabo satisfactoriamente, a nuestras docentes, Doctora Diana Isabel Cáceres Rivera, Mayerli Katherine Rincón Romero, María Andreina Pulido Montes, y Leydi Liliana Castro Quintero, por ser la guía idónea, brindándonos los conocimientos necesarios por medio de asesorías que fueron de gran utilidad para nuestro trabajo.

Resumen

Objetivo general: Analizar estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes con heridas crónicas.

Método: Se realizó una revisión narrativa sobre las terapias no farmacológicas para aliviar el dolor en pacientes con heridas crónicas. Se incluyeron 15 artículos referentes al manejo de terapias no farmacológicas del dolor en pacientes con heridas crónicas, publicados entre los últimos siete años. Los estudios seleccionados fueron realizados en países como: España, Argentina, Brasil, Colombia, Turquía, Estados Unidos, entre otros.

Resultados: Se evidenció que la terapia más usada fue la fisioterapia, con un 60% de artículos, que incluye técnicas como: los cambios de posición, frío-calor, y ejercicios pasivos; el 40% restante de los 15 artículos se distribuyen en psicoterapia y fitoterapia.

Conclusión: Se encontró que la estrategia más empleada por los pacientes y/o enfermeras(os) es la fisioterapia, mientras que la de menor porcentaje es la psicoterapia. Por otra parte, se encontró con una menor incidencia, que la fitoterapia también hace parte del tratamiento del dolor causado por las heridas crónicas.

Palabras clave: Heridas crónicas, Dolor, Terapias no farmacológicas, Dolor en heridas crónicas.

Tabla de contenido

Lista de Ilustraciones	7
Lista de Tablas	7
Manejo no Farmacológico del Dolor en Pacientes con Heridas Crónicas	8
Planteamiento del Problema	10
Antecedentes	11
Justificación	15
Objetivos	19
Objetivo General:	19
Objetivos Específicos:	19
Marco Referencial	20
Marco Conceptual	20
Manejo no Farmacológico:	20
Herida Crónica:	20
Dolor:	21
Marco Teórico	22
Clasificación del dolor según (Sepúlveda, J.D., 2018)	23
Marco Disciplinar	28

Marco Metodológico	31
Metodología	31
Aspectos éticos	33
Resultados	36
Análisis del uso de las Estrategias no Farmacológicas en el Manejo del Dolor en Pacientes con Heridas Crónicas	46
Discusión	47
Conclusiones	49
Limitaciones/Recomendaciones:	49
Referencias	50

Lista de Ilustraciones

Figura 1	29
Figura 2	31

Lista de Tablas

Tabla 1	25
Tabla 2	32

Manejo no Farmacológico del Dolor en Pacientes con Heridas Crónicas

A través de la historia humana la percepción del dolor ha evolucionado constantemente de acuerdo con la enfermedad que tenga cada persona. Dicha percepción se expresa de forma universal, ya que, sin importar la raza, cultura o lengua, si una persona tiene esta sensación, lo hace visible con su expresión no verbal, logrando que el personal de salud lo perciba rápidamente sin cruzar palabra alguna con el sujeto de cuidado.

Dicho de otra manera, cada persona describe el dolor de una forma subjetiva y por ende debe evaluarse individualmente mediante escalas validadas para ratificar el nivel de dolor de cada uno. Ejemplos de estas son la Escala Visual Análoga del dolor (EVA), Escala Verbal Numérica (EVN) y la escala facial del dolor Wong-Baker.

Adicionalmente, debemos conocer una de las más recientes definiciones de dolor en donde según la International Association for the Study of Pain (Actualización de la Parte III: Términos del dolor, 2017) el dolor es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en términos de tal lesión. Por consiguiente, este proyecto se enfocará en una de las causas de dolor, las heridas crónicas y como provoca una sensación de padecimiento en las personas que las poseen siendo de cualquier etiología, ya sea venosa, arterial, o mixta.

Igualmente, dicho proyecto de investigación se encargará de describir las distintas medidas no farmacológicas que tienen estos pacientes en el manejo del dolor, las cuales se especificarán más adelante, estando entre ellas las de tipo: psicológico, homeopáticas, fisioterapéuticas, fitoterapéuticas y entre otras que mediante estudios especializados se ha

evidenciado su efectividad. Por último, cabe resaltar que se tuvo como base la revisión de la literatura científica publicada.

Planteamiento del Problema

El dolor y la enfermedad han sido un binomio que va de la mano a través de la historia de la humanidad. Durante veinte siglos, los profesionales de salud han tenido la dura tarea de enfrentar el dolor con grandes dosis de superstición y literatura. Solo a principios de la década de 1960, ha venido evolucionando de la ineficacia y el empirismo, al refinamiento de las terapias que se ha obtenido de los conocimientos de la fisiopatología humana.

En el presente trabajo se identifica las diferentes estrategias terapéuticas no farmacológicas para el manejo del dolor en heridas crónicas existentes hasta el momento, teniendo como base revisión de literatura. En donde nuestra pregunta de investigación es: ¿Qué estrategias no farmacológicas se utilizan en la actualidad para el manejo del dolor en pacientes con heridas crónicas?

Antecedentes

En los últimos años han surgido numerosos análisis de estudios en pacientes con heridas crónicas que son definidas como las heridas que han tenido una evolución de por lo menos tres meses o más tiempo, a pesar de que en ocasiones pueden perdurar un poco más; dentro de estos tipos de heridas podemos encontrar las úlceras venosas, arteriales, úlceras por presión, y pie diabético; este tipo de lesiones provocan diferentes sensaciones desagradables en los pacientes, una de ellas y la más relevante es el dolor. Este según su origen tiene dos clasificaciones las cuales son: nociceptivo, el cual es causado por un daño tisular que representa el estímulo de la respuesta dolorosa; por otra parte, está el neuropático, cuya procedencia es el daño del tejido nervioso en la región donde se encuentra la herida.

La mayoría de los pacientes han considerado que el dolor relacionado con estas heridas son síntomas que al pasar de los días empeoran disminuyendo considerablemente la calidad de vida, ya que en ocasiones puede ser tan intenso que puede tener repercusiones tanto psicológicas como físicas. Se ha evidenciado que en algunos casos el profesional de enfermería no le ha dado la importancia requerida al dolor, ya que no se incluyen en los planes de cuidado de los pacientes con heridas crónicas y que en muchas ocasiones no se les ha dado tratamiento, es por ello que se han planteado alternativas las cuales se pueden incluir en el plan de cuidado de los pacientes; entre las distintas terapias que pueden ser usadas en el cuidado de ellos, se encuentran las más manejadas en el mundo: la medicina osteopática, homeopática, neuropática y quiropráctica.

Con el pasar de los años el dolor se ha considerado como el quinto signo vital, quedando así con la misma importancia de la frecuencia cardiaca, tensión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria.

En Colombia son escasas las evidencias de estudios científicos acerca del dolor; la asociación colombiana para el estudio del dolor ha realizado grandes trabajos y esfuerzos en investigaciones del dolor usando diferentes medios, uno de ellos ha sido el cuestionario y entrevista telefónica; en el sexto estudio realizado por la asociación colombiana para el estudio del dolor (López, M. y Gomez, M., 2011), el cual mostró que el 55.3% de las personas presentaron dolor en la última semana. el 81.8% en el último año y el 27.5% consultaron en los servicios de urgencias y emergencias a causa del dolor; Así mismo en la siguiente encuesta del dolor realizada por la anterior asociación (López M. y Gomez, M., 2019), indica que al total de los participantes encuestados se les preguntó si han recibido tratamiento para controlar el dolor: el 70% dijo si y el 30% afirmó que no.

En nuestro país las técnicas no farmacológicas suman una gran proporción de medios alternativos para curar y tratar el dolor; así mismo en ciertos países suramericanos los productos más usados por la medicina tradicional convencional incluyen: derivados de hierbas, infusiones herbarias, productos derivados de la multitud y riqueza herbaria de estos países que como principal componente son las diferentes partes de las plantas desde sus raíces hasta sus frutos. (Puerto HM, 2015)

Estos productos naturales también pueden contener materiales inorgánicos o materiales orgánicos de origen animal y mineral. En gran parte los países consumidores de estos derivados naturales, han regulado y reglamentado el consumo de estos, de acuerdo con la normatividad que cada gobierno plantea, buscando así la seguridad y calidad de los terminados naturales que finalmente serán consumidos por las personas buscando un bien y beneficio en particular (López M. y Gomez, M., 2019); en consecuencia a ello, en América latina se han desarrollado diferentes alternativas para las enfermedades y especialmente para el dolor, nuestros antepasados y las diferentes civilizaciones americanas han dejado ese legado de curar y prevenir enfermedades con métodos naturales diferentes a la medicina “ortodoxa” .

Una de ellas es la medicina homeópata basada en la existencia de la fuerza denominada energía o fuerza vital, que proviene de una antigua filosofía denominada vitalista y que se origina de diferentes conceptos científicos más que todo de tipo inductivo. Es aquella energía que regula y controla los efectos autocurativos de los sistemas y organismos del cuerpo humano. Cuando este no puede controlar los niveles de analgesia se puede generar una crisis aguda o problemas crónicos, al llegar a este punto se requiere de un mecanismo de ayuda externa, en estos casos es donde actúa y se incorpora como tratamiento la medicina homeopática (Pinzón, D., 2018) (Bautista LM, Vejar LY, Pabón MR, Moreno JJ, Fuentes L, León KY, et al, 2016)

Cabe mencionar que a nivel mundial han existido diferentes métodos curativos y de manejo de dolor especialmente en aquel generado por heridas evitando llegar a la

cronicidad, mediante el uso de diferentes terapias que acelera el proceso de curación causando analgesia en los pacientes, tales como el ultrasonido, frio calor, terapia cognitivo-conductual, iontoforesis, terapia psicológica, terapia de electro-analgesia, aromaterapia, musicoterapia, quiropráxia, fitoterapia, terapia de compresión y entre otras diversas medidas usadas para aliviar el dolor que se ha evidenciado que tienen un gran peso en la recuperación tanto física como mental del individuo que las recibe, pues no solo disminuye el padecimiento sino que la calidad de vida tiende a aumentar considerablemente.

Justificación

Las lesiones de miembros inferiores de incidencia relacionada son de 0 puntos 3% al 3%, en adultos con edades superiores a ochenta años, donde la probabilidad de dolor es continua y severa, relacionada frecuentemente hasta en más del 60% de los sujetos de cuidado.

Incluso este tipo de dolor puede ser basal, constante y de larga evolución, presentándose en la mayoría de las heridas cutáneas, ya que este dolor aparece cuando el paciente es intervenido a una curación local de su ulcera, la cual está encaminada para mejorar su cicatrización y mantener la lesión de manera óptima.

Cada persona aprende el concepto del término dolor por medio de la situación o experiencia personal que haya tenido; donde se representan múltiples causas, las cuales repercuten diferentes características fisiopatológicas y anatómicas, así mismo varia la diversidad cultural y psicológica, que hace su concepto más complejo, donde las palabras usadas con respecto al dolor son un punto de partida referente y permanente de dudas y confusiones, distorsionando la comunicación y los resultados a comparar. Con respecto al dolor la asociación internacional del estudio para el dolor (Actualización de la Parte III: Términos del dolor, 2017) lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable con daño tisular actual o potencial o descrito en términos de dicho daño

El dolor a través del tiempo ha tenido diferentes categorizaciones, que hoy día conocemos y diferenciamos, al percibirse como leve, moderado e intenso; para brindar un cuidado sobre el mismo. Este se inicia indicando la localización del dolor, el cuál describe

el punto específico, la sensación que se genera de forma punzante o de tipo “calambre”, así mismo se mide la duración del dolor desde que inicia hasta cuando finaliza, la frecuencia para determinar la cantidad de veces que se presenta durante un tiempo determinado, la intensidad como ya se había mencionado antes y por último la irradiación (termino usado para referirse al trayecto que recorre el dolor desde el lugar de inicio hasta el cerebro).

En algunos pacientes estos signos y síntomas respecto al del dolor pueden ir acompañados de nauseas, diarrea, vómito, fiebre, temblor y sudoración. También una complicación del dolor son los factores agravantes como los movimientos voluntarios e involuntarios que son referidos por los pacientes; los factores atenuantes, aquellos que el paciente refiere que disminuyen su dolor intenso o le dan un estado de tolerancia (Carballo, Dunia., 2009). Finalmente tenemos los medicamentos o las diferentes medidas no farmacológicas que calman el dolor de forma parcial.

Actualmente no existe suficiente evidencia científica que apruebe y sustente la aplicabilidad de la medicina complementaria o alternativa, dentro de la medicina ortodoxa tradicional, además de la constante aplicación en los pacientes con sintomatología de dolor crónico y los beneficios que esta alternativa ofrece para ellos, es por esto que la importancia y el fundamento de peso para la creación de nuevos estudios de investigación se basa en contener esta clase de terapias en los diferentes protocolos de manejo alternativo o clínico del dolor.

Así mismo realizando una visión integral y complementaria del ámbito clínico y pensando como punto principal las terapias alternativas, las perspectivas que dan los

pacientes y el conocimiento que tengan sobre los alcances de estas, se permitirá al personal profesional de enfermería que día a día se enfrenta con usuarios con dolor, un actuar no empírico, racional y sin influencia de terceros que desconocen el uso adecuado de la amplitud de posibilidades que presentan las terapias alternativas.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar el uso de las estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes con heridas crónicas.

Objetivos Específicos:

- Identificar las estrategias no farmacológicas más usadas para el manejo del dolor en pacientes con heridas crónicas.
- Describir las estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes con heridas crónicas.

Marco Referencial

Marco Conceptual

Nuestro estudio se encuentra basado en la evidencia científica, realizando descripciones generales de diferentes conceptos, los cuales enmarcan un fin terapéutico y opcional diferente a lo tradicional en el manejo no farmacológico del dolor en heridas crónicas; En este contexto realizamos una actividad metodológica adecuada a múltiples conceptos dentro de los cuales tenemos:

Manejo no Farmacológico:

Es aquella practica alternativa que trabaja conjuntamente con la medicina tradicional, es una herramienta que puede cumplir amplias funciones en un programa de cuidado integral elaborado por el profesional de enfermería y para el paciente, así mismo se describe como otro forma de aliviar el dolor sin medicamentos, por consiguiente una de las funciones fundamentales del personal de salud es dar explicación sobre las ventajas y diferencias entre el manejo farmacológico y no farmacológico, el que más le conviene y que pueda causar efecto en el manejo del dolor; algunos ejemplos de dichas terapias no farmacológicas podemos encontrar: musicoterapia, acupuntura, masajes, técnicas de reducción de estrés, meditación, terapia de frio y calor, aromaterapia y yoga. (Biblioteca de guías de práctica clínica del sistema nacional de salud, España, 2017)

Herida Crónica:

Este tipo de herida necesita periodos extensos para lograr su cicatrización, ya que esta lo hace por segunda intención siendo un método complejo que separa y substituye

tejido necrosado. Una herida llega a considerarse crónica cuando esta no ha finalizado su proceso de cicatrización aproximadamente en 6 meses. Por lo general, este tipo de heridas se encuentran contaminadas o colonizadas por uno o más microorganismos, por esto mismo es necesario un óptimo manejo de la herida con medicamentos bactericidas para que esta pueda evolucionar y logre cicatrizar perfectamente (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas 2016).

Dolor:

Con el fin de hablar sobre el dolor se debe hacer una perspectiva histórica en donde se reconozca la relación directa del hombre con este. Podría hablarse de dolor desde el mismo instante en que el ser humano pobló por primera vez la tierra ya que éste lo ha experimentado en todo su existir. Muchos autores han dado sus definiciones acerca del tema desde épocas muy antiguas entre las cuales está René Descartes (1596-1650) quien consideraba al dolor como una sensación que poseía relación directa y causal entre la intensidad de este y el daño causado.

Por otra parte, existe un tipo de dolor el cuál se profundizará en este tema, siendo este el dolor crónico cuya definición según NANDA (2015-2017) es: “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración mayor de seis meses”.

Según (Gómez, M., Gómez, C. y Rodríguez. I., 2016) las particularidades del dolor, la forma en que los usuarios lo argumentan o describen nos dan indicios sobre la posible naturaleza de éste (normalmente tienden a ser referidos o descritos de una manera similar o igual por los diferentes sujetos de cuidado en el mismo estado de salud). De aquí la importancia que el personal de enfermería debe contar con un previo conocimiento específico de la proveniencia de los diferentes tipos de dolor, así mismo el actuar es indispensable para la recuperación del estado del paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, los autores también afirman que el enfermero tiene una función fundamental en el confort, vigilancia y seguridad del usuario con dolor. Para garantizar la eficacia se debe tener conocimiento claro del dolor al que el usuario se está enfrentando y sus características: síntomas acompañantes, duración, circunstancias modificadoras, localización y posible irradiación.

Marco Teórico

(Argoff, C.E, Dubin, A. & Pilitsis, J.G., 2018) Algunos diccionarios definen el dolor como: una percepción incomoda, que se presenta con diferentes grados de severidad, desencadenado por una herida, una alteración en la salud o un trastorno emocional.

Además, (Sepúlveda, J.D., 2018) afirma que cada ser humano ha experimentado el dolor, de acuerdo con cada situación vivida; esto se debe a distintas causas, como características anatómicas, fisiopatológicas, y variadas interrelaciones con aspectos psicológico.

Clasificación del dolor según (Sepúlveda, J.D., 2018)

Dolor agudo. Se produce mediante impulsos perjudiciales por lesiones o padecimientos relacionados con el tegumento, el sistema corporal o visceral. Así mismo es posible que se genere debido a un acto anómalo por parte del tejido muscular que no sea menester producir un deterioro a nivel de la piel en el momento, pero por su prolongación podría hacerlo.

Dolor crónico. se denomina así cuando esta percepción tiene una durabilidad de más de un mes en consecuencia a una enfermedad aguda, que se asocia a una evolución enfermiza constante, causando que síntoma desagradable sea prolongado o periódico.

Dolor somático. Es cuando el estímulo que es captado en el tegumento, la fibra muscular o el sistema articular y visceral, pudiendo de esta manera que el paciente tenga la capacidad de localizar el dolor y describirlo.

Dolor neuropático. Es un dolor causado en las vías nerviosas periféricas o centrales. Que Puede desarrollarse sin que allá un estímulo nocivo presente. los pacientes son incapaces de reconocer este tipo de dolor ya que es poco frecuente.

Dolor psicogénico: Este estímulo se da en situaciones en donde la persona padece un desequilibrio mental y lo asocia con su estado físico, como intranquilidad, tristeza o frustración después un tiempo específico, en términos de daño tisular.

En cuanto a la Fisiopatología del dolor, según (García, A.J., 2017) se mencionan unos procesos importantes para que el dolor se llegue a producir, estos mecanismos son: la transducción, conducción, modulación y percepción.

En primer lugar, la transducción hace referencia a que por medio una señal eléctrica viaja el estímulo físico, térmico o químico, este impulso viaja por medio de fibras nerviosas, después de esta señal llega a las astas posteriores e inicia la fase de la modulación, donde representan un papel muy importante las neuronas inhibitorias gabaérgicas y las células glía, las cuales realizan la excitación para que de esta manera el estímulo autentico sea más fuerte o disminuya. Este estímulo final irá por medio de los tractos espinotalámicos para luego llegar al tálamo y al sistema límbico, donde finalmente al encontrarse en la corteza somato sensorial hace que perciba y de esta misma manera interprete el dolor, expresándolo emocionalmente.

En base a lo anterior, para evaluar el dolor percibido, entre otras escalas, se encuentra la escala Visual Análoga del dolor (EVA), la cual se encuentra estructurada por una línea horizontal en donde se expresa la intensidad del dolor, siendo 1 el resultado de poco dolor hasta 10 correspondiendo al dolor con mayor intensidad, donde se indica al paciente que señale la percepción que tiene sobre el mismo, y también se encuentra ilustrada por medio de caritas que expresen emociones ya que estas son el resultado final de la percepción del dolor.

De otro modo es importante tener en cuenta que el dolor se puede manejar de dos maneras diferentes, de forma farmacológica, la cual se hace por medio de medicamentos

analgésicos, de tipo aines, opioides, esteroides. Y no farmacológica con productos naturales, como lo son: fitoterapia (productos de origen vegetal como la sábila), fisioterapia (terapia electro analgesia, masajes, Quiropráxia, frio y calor), psicología (musicoterapia, aromaterapia) y medicina alternativa como la Acupuntura.

Dentro de la fitoterapia, Según (Ruiz Caubín, 2012) en su artículo, habla que el Aloe Vera ha sido un elemento de gran ayuda terapéutica para el manejo del dolor, ya que entra en los tejidos de las heridas y además sirve como un antiinflamatorio.

En cuanto a la fisioterapia se encuentra la terapia electro analgesia (TENS) Que, según (Jauregui, 2016) esta técnica consiste principalmente en enviar señales eléctricas alrededor de la herida, las cuales se envían por medio de un dispositivo de baja frecuencia o hasta donde sea tolerable para el paciente, disminuyendo el dolor.

También se observa dentro de esta, los masajes que Según (Caicedo, 2011) indica que son una técnica eficiente ya que por medio de estos hay retorno de flujo sanguíneo, aumentando el oxígeno y disminuyendo el dolor, y a su vez genera distracción en el paciente.

Otras de las técnicas que se utilizan son la terapia de frio y calor que, según la Universidad de las Américas, escuela de kinesiología, es un tipo de terapia no farmacológica superficial, que es basada en la aplicación del frio y calor de forma alternada. La disminución de la temperatura de los organismos tiene como fin el alivio del dolor y la disminución del edema que lo provoca, mediante la generación de la respuesta

tisular, la cual está fundamentada en la transferencia térmica de energía calórica que provoca múltiples respuestas fisiológicas como forma del objetivo terapéutico buscado.

Además, tenemos la quiropráxia, que es definida como aquella práctica manual que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos mecánicos del sistema musculoesquelético y de los efectos que éstos tienen sobre la salud general, se le asigna a un tipo de terapia complementaria o alternativa, este modelo de practica no farmacológica está dentro de las terapias basadas la manipulación y el cuerpo (Medicine, 2012).

Por otra parte, se encuentra la psicología que sirve como instrumento para la relajación, que hace que el paciente olvide la percepción de dolor, mientras es intervenido en la curación de la herida, dentro de esta se encuentra la musicoterapia que, favorece la disminución de la rigidez muscular, disminuye los niveles de ansiedad, y de esta manera la persona percibe el dolor de forma reducida (Edwards, 2016).

Según (Díaz, M., 2017) indica que la aromaterapia es el conjunto de aceites con diversos aromas que provienen de plantas, los cuales son absorbidos por el sistema olfatorio agradablemente, haciendo que la persona tenga una serie de relajación, cuando despierta el sistema límbico haciendo que el sujeto de cuidado tenga emotividad, y positivismo, amortiguando la percepción dolorosa.

Por último, tenemos la Acupuntura que hace parte de la medicina alternativa, es una de las técnicas que más se utilizan en el tratamiento no farmacológico del dolor, se usan agujas afiladas las cuales son ubicadas en la piel del paciente, se insertan en los lugares donde se presenta dicho dolor. Este proceso modifica el flujo de sangre, la energía corporal,

y así mismo ayuda a balancear el funcionamiento de los órganos (Myeong, S. & Edzard, E., 2011).

De aquí la importancia que el profesional de enfermería debe tener conocimiento acerca de lo que es dolor y todas sus implicaciones para llegar a aliviarlo en los sujetos de cuidado ya que según el Ministerio de Salud República del Salvador (2017), “El manejo de la percepción de aquejamiento a causa del dolor es sumamente importante que se asista de forma completa, holística y organizada entre las diversas disciplinas profesionales que hacen parte del área asistencial, incluyendo, por ende, al personal de enfermería y basándose en los principios fundamentales de respeto a las personas, la objetividad, integridad, calidad, calidez y equidad”.

En cuanto a la fisiopatología de las heridas crónicas según (Barón, 2015), la tensión pilífera dentro de los parámetros adecuados se encuentra entre dieciséis milímetros de mercurio dentro de la zona donde se encuentran las venas y treinta y dos milímetros de mercurio en la zona arterial. Llegado al caso que se realizaran tensiones mayores diferentes a las anteriores mencionadas en un lugar delimitado con una larga duración, se da inicio al desarrollo de una pérdida temporal del riego sanguíneo, y si este se sigue prolongando, producirá una apoptosis a las células.

El rol que cumple enfermería es muy importante en el aspecto del cuidado en la herida y el control del dolor causado por la misma, ya que según un equipo de enfermeros expertos en el manejo de las lesiones cutáneas de la fundación Alberto ,J. (2012) refieren que, con un adecuado sistema valorativo, teniendo en cuenta los indicadores establecidos,

que hacen que se pueda clasificar la lesión y de esta manera se plantee un cuidado idóneo por medio de las curaciones, perteneciendo estas al arte del cuidado que se ejecuta sobre la lesión del tejido tegumentario para de esta manera evitar la sepsis y sea positivo el cierre de la misma, realizándose de forma estéril, utilizando el material y la técnica adecuada.

Marco Disciplinar

Enfermería cumple un rol muy relevante en el cuidado de la herida, evolución y el proceso de recuperación de esta. Desde su proceso de atención de enfermería, el profesional puede lograr una precisa valoración, categorización de la herida y planificación de la curación de esta respecto a su evolución, fundación Alberto J (2012). Por otro lado, se encuentra que Según (Fernández .M. y González, M., 2019) la enfermería tiene una gran importancia en el ámbito del manejo del dolor y por esto deben ser parte vital del personal en las diferentes clínicas del dolor.

La evaluación del dolor es un factor relevante en el proceso de enfermería pues mediante esta, el profesional se entera del grado de padecimiento que posee el paciente y como debe intervenirlo. Para ello, el método más eficaz usando la escala EVA es determinar la categoría en la que se encuentra el dolor del paciente, antes y después de realizar una intervención; existen diferentes teorías de enfermería las cuales dan base científica a muchas de las actividades que a diario un enfermero realiza en este caso para el manejo y control del dolor se tiene la teoría de síntomas desagradable de Elizabeth Lenz y colaboradores, se evidencia los diferentes signos desagradables que puede referir un sujeto

de cuidado cuando presenta dolor, con la finalidad de mitigar la experiencia de la sintomatología, explorando métodos con alto índice de eficacia de prevención.

Las intervenciones por parte del enfermero o personal de enfermería son de gran importancia debido a la administración de medicamentos farmacológicos y no farmacológicos clínicos, se orientan a partir del inicio de la administración y hasta el final de su hospitalización o estancia hospitalaria. Esta teoría es concurridamente usada por el profesional responsable del sujeto de cuidado con dolor, el cual está catalogado como un síntoma desagradable, hoy día el uso de esta teoría da una canalización para el buen actuar y accionar del enfermero al momento de aliviar el dolor: este modelo teórico contempla como foco principal algunos conceptos meta paradigmáticos como lo son:

- Persona: El sujeto de cuidado es un ser único, con síntomas y características diferentes, es inevitable e innecesario ver un poco más allá e indagar en el verdadero significado.
- Entorno: obstáculos para estar en un punto de confort estable con sus demás integrantes de la familia por la presencia de síntomas desagradables, favoreciendo así barreras para comunicarse con sus semejantes.
- Salud: Los síntomas son constantes y de desencadenan sentimientos de rabia o depresión frente a la situación por la que se está atravesando, dando como resultado de esta experiencia del síntoma sobre la autonomía de la persona.

- Enfermera: Identifica los síntomas, consecuencias, factores influyentes para así, aplicar las intervenciones de su profesión para mitigar las consecuencias y mejorar su la calidad de vida. (valoración del dolor basada en la evidencia,2019)

Marco Metodológico

Tabla 1

Pregunta Pico

P- participantes	Pacientes con heridas crónicas
I-intervenciones	Manejo no farmacológico en heridas crónicas (efectividad)
C-comparaciones	Mejor tratamiento no farmacológico
O-outcome(desenlaces)	Resultado esperado de la mejor intervención no farmacológica.
¿Qué estrategias no farmacológicas existen en la actualidad para el tratamiento del dolor en pacientes con heridas crónicas?	

Metodología

Tipo de estudio: revisión narrativa

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados los últimos 6 años.
- Artículos en inglés-portugués y español
- Artículos cuyos participantes tengan control de su patología de base
- Artículos en cualquier tipo de paciente
- Artículos de reporte de casos
- Artículos de revisión
- Tesis de grado

Criterios de exclusión:

- Artículos sin autor

- Estudios sin resultados clínicos
- Estudios de laboratorios
- Estudio en animales
- Reseñas de libros

Ensamblajes de búsqueda de literatura

wound pain AND therapies Nonpharmacologic, wound pain AND therapies, wound pain AND wound chronic, wound pain AND therapies natural, wound pain AND pain control, wound pain AND Nonpharmacologic measure, wound pain AND control.

Bases de datos seleccionadas

ProQuest, Scielo, Redalyc, Dialnet, sciencedirect, Elsevier, NCBI, Mediunab, researchgate, Google académico, RNAO.

Palabras clave (términos Decs)

- Dolor en heridas crónicas
- Dolor
- Terapia no farmacológica
- Medicina alternativa

Palabras claves (términos Mesh)

- Nonpharmacologic
- Therapies

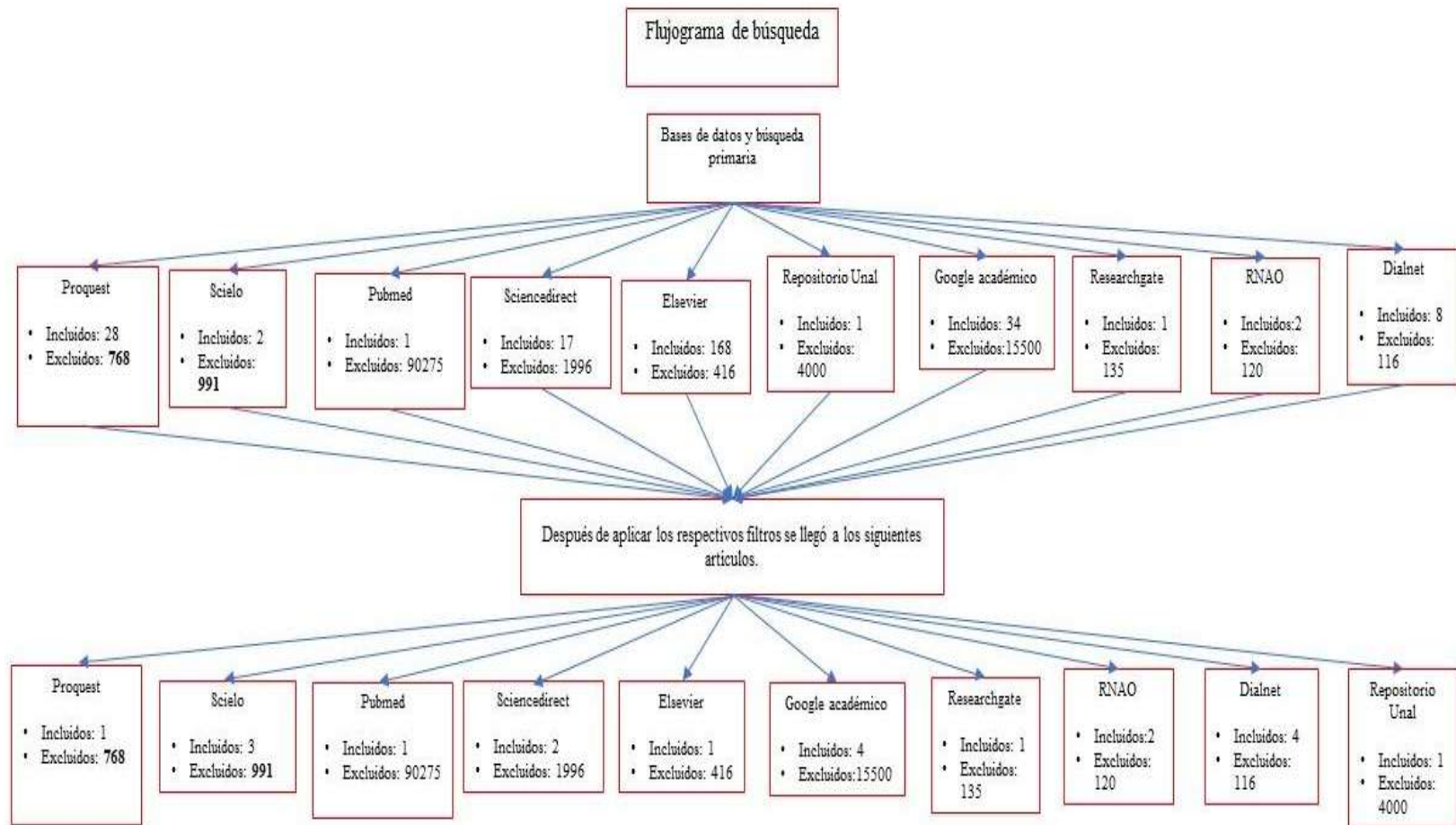
- chronic pain
- Strategies

Aspectos éticos

Basados en la decisión Andina 353 de 1953, que se respetaron los derechos de autor, citándose de forma correcta desde la originalidad de este, donde él tiene derecho a ser reconocido por su pensamiento. Por otra parte, mediante la ley 23 de 1978, esta investigación se considera una “investigación sin riesgo”, porque es un estudio el cual se basa en la búsqueda intensiva de revisión sistemática retrospectiva sin realizar cambios en los artículos de base, sin trabajar directamente con la población y no exponerla a ningún riesgo.

Basado en la Ley 23 de 1982 en donde los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; en fin, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse, o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonografía, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer.

Figura 1



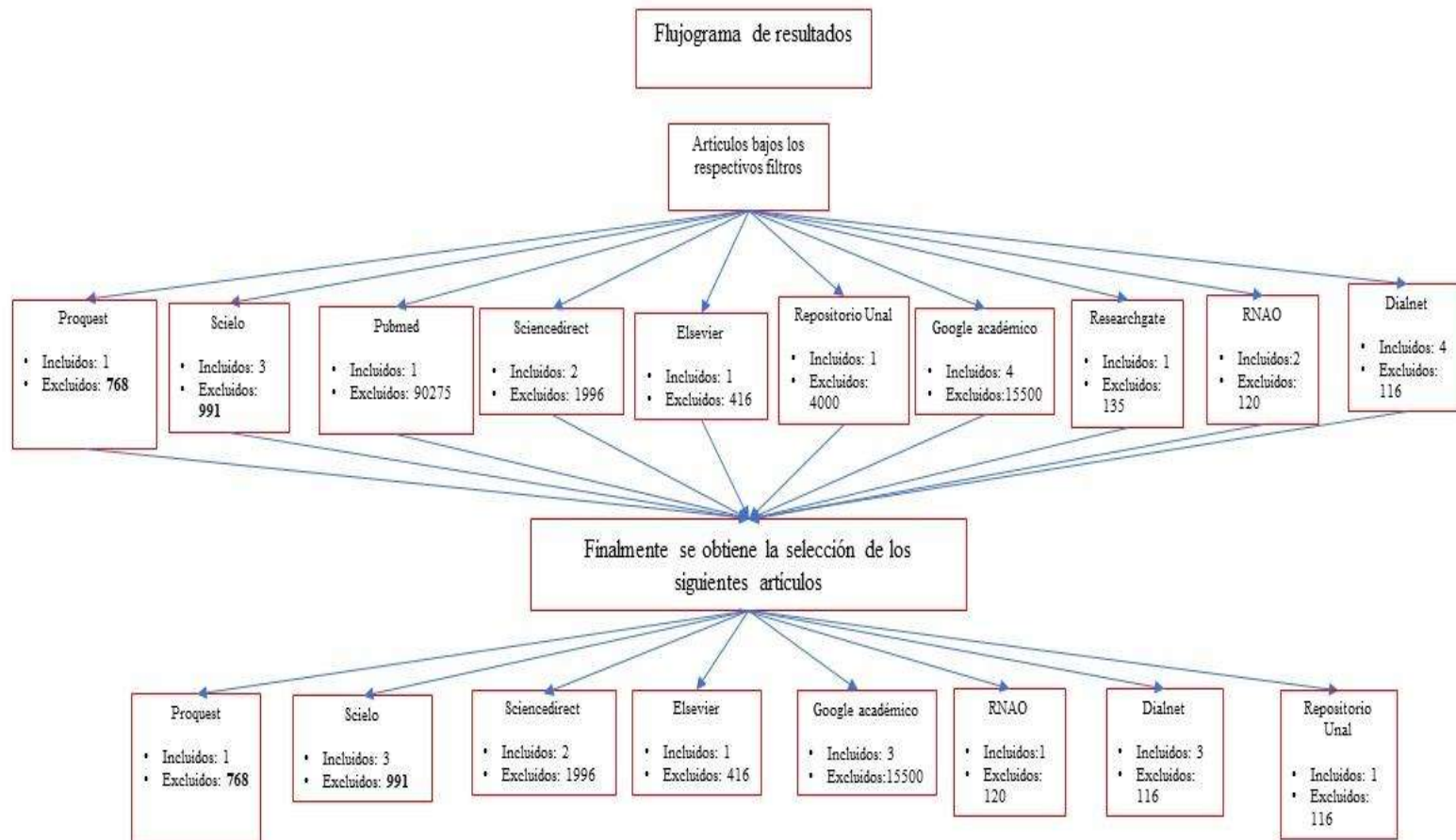
Flujograma de búsqueda.

Resultados

Se realizó búsqueda en bases de datos, luego de la aplicación los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 15 artículos que aportaban la información necesaria para el desarrollo de nuestro proyecto de investigación. Los estudios seleccionados fueron realizados en países como: España, Argentina, Brasil, Colombia, Turquía, Estados Unidos, entre otros.

Los cuales fueron publicados en los últimos 7 años, abordando el tema de medidas no farmacológicas y manejo del dolor en heridas crónicas, donde se identificó, la muestra y terapias no farmacológicas. Ver figura 2.

Figura 2
Flujograma de resultados.



Para responder el primer objetivo específico: identificar las estrategias no farmacológicas más usadas para el manejo del dolor en pacientes con heridas crónicas, se evidencia dentro de la revisión que la más usada en ésta es la fisioterapia, con un 60% de artículos, que incluye técnicas como: los cambios de posición, frío-calor, y ejercicios pasivos; el 40% restante de los 15 artículos se distribuyen en psicoterapia y fitoterapia.

En la siguiente tabla se dan a conocer las diferentes estrategias no farmacológicas utilizadas para el manejo del dolor. Ver tabla 2.

Tabla 2

Estrategias no Farmacológicas más Usadas para el Manejo del Dolor en Pacientes con Heridas Crónicas.

Nombre del artículo	Muestra	Estrategias no Farmacológicas	Base de Datos	Referencias
Valoración y manejo del dolor	Niños, adultos y adultos mayores.	Fisioterapia Psicoterapia	RNAO	Grinspun, D. (2013). Valoración y manejo del dolor. Recuperado de: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
Manejo básico del dolor agudo y crónico	Se evaluaron 31 estudios clínicos con 116,429 pacientes.	Psicoterapia	SCIELO	García, J. (2017) manejo básico del dolor agudo y crónico. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077

Nombre del artículo	Muestra	Estrategias no Farmacológicas	Base de Datos	Referencias
Cómo se utilizan los tratamientos compresivos en insuficiencias venosas	N/A	Fisioterapia	Dialnet	Evaristo García Pastora, M. G. (2015). Cómo se utilizan los tratamientos compresivos en insuficiencias venosas. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5072327
Efecto de la musicoterapia en el manejo de la percepción del dolor crónico en un grupo de adultos mayores en la ciudad de Bogotá	9 adultos mayores	psicoterapia	Repositorio Unal	Sarmiento, G. (2019) efecto de la musicoterapia en el manejo de la percepción del dolor crónico en un grupo de adultos mayores en la ciudad de Bogotá. Recuperado de: http://bdigital.unal.edu.co/71497/7/1366180558.2019.pdf
Nursing in the management of pain in people with venous ulcer: integrative review.	383 estudios localizados, 29 estudios potencialmente relevantes, 22 artículos para literatura integral, 7 estudios incluidos en la muestra final.	Fisioterapia	ProQuest	Samilly Marjorie Dantas Liberato, A. J. (2016). Nursing in the management of pain in people with venous ulcer: integrative review. Recuperado de: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3251

Nombre del artículo	Muestra	Estrategias no Farmacológicas	Base de Datos	Referencias
Tratamiento local del dolor en las heridas crónicas	se realizó por 4 semanas, en 14 pacientes divididos en dos grupos.	Fisioterapia	Google académico	Alejandra Segura, A.B. (2015). Tratamiento local del dolor en las heridas crónicas. Recuperado de: https://aiach.org.ar/ckfinder/userfiles/files/articulo%20dolor%20anahi.pdf
The Effect of Virtual Reality Distraction on Pain Relief During Dressing Changes in Children with Chronic Wounds on Lower Limbs	Total: 65 niños Niños de 4 a 16 años	Psicoterapia	Science direct	YunHua, R. W.-y.-l. (2015). The Effect of Virtual Reality Distraction on Pain Relief During Dressing Changes in Children with Chronic Wounds on Lower Limbs. Recuperado de: https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(15)00031-4/abstract
Control del dolor e intervenciones no farmacológicas	104 enfermeras	Fisioterapia Psicoterapia	Dialnet	Science direct. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. (2019). Investigación de enfermería. https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538219300743
El uso del Aloe sp	178 artículos, se	Fitoterapia	Dialnet	Lucélia Terra Chini,

Nombre del artículo	Muestra	Estrategias no Farmacológicas	Base de Datos	Referencias
(sábila) en heridas agudas y crónicas	realiza en personas con heridas crónicas			R. A. (2017). El uso del Aloe sp (sábila) en heridas agudas y crónicas. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5900326
Aplicabilidad del aloe vera en heridas, quemaduras y úlceras	N/A	Fitoterapia	Google académico	Gonzales, M. (2016) Aplicabilidad del aloe vera en heridas, quemaduras y úlceras. Recuperado de: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2905/1/TFG._JAVIER_ZAFRA_RAMIREZ.pdf
Manejo básico del dolor agudo y crónico	N/A	Fisioterapia Psicoterapia	Scielo	García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf
Propuesta de atención al paciente con úlceras por	se reportaron datos de 1.596	Fisioterapia	Google académico	Juan Carlos Restrepo Medrano, C. L.

Nombre del artículo	Muestra	Estrategias no Farmacológicas	Base de Datos	Referencias
presión (UPP) a través del proceso de atención de enfermería (PAE)	pacientes con UPP:			(2013). Propuesta de atención al pacientes con úlceras por presión (upp) a través del proceso de atención de enfermería. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099008.pdf
Nursing music intervention: A systematic mapping study	N/A	Fisioterapia	Science direct	Öznur Gürlek Kısacık, P. C. (2019). Nursing music intervention: A systematic mapping study. Recuperado de: https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2152/science/article/pii/S1744388118308247
Ensayo no aleatorizado del tratamiento con acupuntura de la neuralgia del trigémino resistente a tratamiento convencional	57 pacientes Un 77 % de los pacientes eran mujeres. Destacan un 46 % de amas de casa, un 16 % de jubilados y un 9 % de personal sanitario. La media de edad fue de 60 años	Medicina alternativa	Scielo	Collazo, E. Gómez, A. (2015). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1134-80462015000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Nombre del artículo	Muestra	Estrategias no Farmacológicas	Base de Datos	Referencias
	(rango, 36-86 años), con picos entre 45-50 y 60-65 años.			
En el dolor crónico todo vale: intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor.	25 adultos mayores El total de participantes fue de 25 (16 mujeres y 9 hombres), la edad estuvo comprendida entre los 60 años y más, 12 participantes entre los 60 y 70 años, 9 entre los 71 y 80 años, y 4 mayores de 80 años; el promedio de edad fue de 70,5 años	Fisioterapia Psicoterapia	Elsevier	Alvarado, A. Salazar, A. (2017). En el dolor crónico todo vale: intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor. Recuperado de: https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.001

Fuente: elaborada por Prada, E, D. Martínez, A, F. García, K, D. Torres, L, V. (2020).

Manejo no farmacológico del dolor en heridas crónicas

En respuesta al segundo objetivo específico: describir las estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor en pacientes con heridas crónicas, esta revisión arrojó una cantidad considerable de múltiples opciones que las personas usan como alternativa para manejar el dolor de sus heridas. Siendo la principal la fisioterapia, dentro de esta se despliegan las distintas técnicas que a través del tiempo surgieron y han tenido

cierto nivel de efectividad según lo referido por los pacientes, tales como: la terapia de frío-calor con un 20% de incidencia en la revisión, masajes sobre el lugar del dolor con un 13.6%, cambios de posición que generen confort con un 6.6%, actividad física como caminar o realizar ciertos movimientos pasivos con un 6.6%, adquirir posiciones ergonómicas adecuadas con un 6.6% y por último pero no menos importante la electroanalgesia o por sus siglas en inglés TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation) con un 6.6%.

Por otra parte y con un porcentaje adicional de 40% del 100 % de los artículos; se evidencia la psicoterapia con 33,4% de los artículos revisados como una estrategia utilizada dentro de las terapias alternativas para el dolor, la cual incluye técnicas como la musicoterapia con un 13.6% de incidencia en la revisión, aromaterapia con un 6.6%, realidad virtual con un 6,6%, y técnica de meditación con un 6,6%; además se documenta en literatura la fitoterapia con 6.6% de los artículos revisados, como otra de las estrategias para manejar el dolor de forma natural con lo extraído de las plantas como el aloe vera con un 6.6% de incidencia en la revisión, como uno de los más utilizados.

De igual modo los sujetos de cuidado refieren que con la implementación de estas técnicas han mejorado aspectos: como la disminución del dolor en un 50,8%, disminución de consumo de medicamentos en un 66%, disminución de discapacidad en un 50% y han mejorado la conciliación del sueño en un 90% (revista de la sociedad española del dolor.2015).

Análisis del uso de las Estrategias no Farmacológicas en el Manejo del Dolor en Pacientes con Heridas Crónicas

En este apartado, se revisa el uso de las estrategias no farmacológicas más utilizadas de acuerdo con la evidencia, iniciando con la fisioterapia como la más usada, esta se da en gran parte de los casos debido a que son más económicas pues se pueden realizar de forma ambulatoria, lo que las hace de mayor y más sencillo acceso a los pacientes, mejorando su autonomía, pues las pueden realizar sin necesidad de supervisión médica.

Seguido de la psicoterapia que se ha encontrado efectiva porque permite la relajación de la persona ya sea por medio de la musicoterapia, la aromaterapia o la realidad virtual, influyendo la psiquis de cada persona, haciendo que ésta al momento de recibir la técnica se distraiga de manera en que olvida o disminuya el dolor generado por su herida.

También encontramos a la fitoterapia que por su bajo costo es accesible a los pacientes, las creencias generacionales de cada uno también ayudan para que este método tenga tanto efectividad como un uso continuo. Un ejemplo de esto es el *áloe vera*, que en muchas ocasiones se encuentra cultivada en el mismo hogar y es usada sin necesidad de un gasto económico

Por otra parte, cabe resaltar que existen métodos para la valoración del dolor que son de gran importancia incluirlos en los planes estratégicos del cuidado, éstos constan de escalas que se eligen acorde a cada caso. En los artículos analizados, se mencionan tres de las más empleadas por el personal de enfermería para la evaluación específica de heridas crónicas, las cuales han tenido gran validez y evidencia científica de su efectividad, estas

son: la escala visual análoga del dolor, escala verbal numérica y Escala facial del dolor de Wong-Baker.

Discusión

(Alvarado, A. y Salazar, A., 2017) menciona que dentro de las técnicas más usadas se encuentra en primer lugar la crioterapia o terapia de frío y la termoterapia o terapia con calor, estas se basan en la aplicación de estímulos a base de temperatura para disminuir el dolor, donde los adultos mayores indican que por medio del calor ellos sienten alivio y por el contrario el frío les genera discomfort. No obstante, según (Gutiérrez, 2010) aunque comparte el mismo pensamiento, adiciona que los pacientes que toleraron la terapia del frío demostraron mejores resultados en cuanto al alivio del dolor en comparación con los que solo usaron la técnica de calor.

Así mismo se encuentra la terapia de masajes, referida por los autores anteriormente nombrados, como la estimulación mecánica que se realiza en los tejidos blandos, donde por medio de esta se obtiene el cambio del flujo sanguíneo, aumentando el oxígeno y disminuyendo la sensibilidad de los nervios, esto da como resultado el alivio del dolor. En este estudio los adultos mayores encuentran que la técnica del masaje favorece la estimulación del sitio donde se realiza, proporcionando una ayuda frente al desencadenamiento y prolongación del dolor.

Por otro lado, es una terapia que puede ser de fácil acceso para la persona, ya que no se necesita de recursos que comprometan su economía. Afirmando lo anteriormente dicho,

Según (García, 2017) los masajes son un tipo de actividades que se encuentran dentro de la fisioterapia y que además se pueden aplicar en casa sin dificultad, ya que esta no cuenta de prescripción médica y es una técnica que fácilmente la puede realizar la persona para aliviar el dolor.

Comparando las medidas no farmacológicas revisadas en esta investigación, con las usadas en el estudio de Control del dolor e intervenciones no farmacológicas (2019), se puede observar que el uso de los cambios de posición no fue el esperado puesto que en ese estudio tiene un porcentaje del 97% contra un 6.6% en nuestra revisión.

Por último, dentro de los resultados encontrados en esta revisión prueban el uso de la técnica de electro analgésica (TENS) como una de las alternativas incorporadas en la fisioterapia, con un uso no tan alto por parte de los pacientes, pero si como como una opción para ellos, debido a que se evidencia en un total del 6,6% en comparación con el uso de las otras alternativas.

Para confirmar este hallazgo, un estudio realizado por la Pain Clinic C.B. Fisioterapia y Podología Toledo, España (Megia, 2018); realizó una revisión sistemática en donde indica que la aplicación de “TENS” ha demostrado una eficacia similar o superior a tratamientos como la termoterapia, la hidroterapia o una sesión de masaje, pero menor cuando se compara con el tratamiento farmacológico.

Por esta razón, la mayoría de los estudios analizados demuestra su eficacia para reducir el dolor, ya sea aplicado de forma aislada o de forma complementaria a programas de ejercicio terapéutico (Megia, 2018). Por ello esta terapia a pesar de no ser la más

concurrida, ha demostrado a través del tiempo ser parte de los modelos para el manejo del dolor, teniendo en cuenta que es una herramienta que no está al alcance de las personas debido a que se requiere del recurso tecnológico y un entrenamiento para el uso correcto.

Conclusiones

De acuerdo con los objetivos tanto principal como específicos establecidos en esta revisión narrativa se encontró que la estrategia más empleada por los pacientes y/o enfermeras(os) para el manejo del dolor en heridas crónicas es la fisioterapia, mientras que la de menor porcentaje es la psicoterapia; así mismo dentro de la fisioterapia, la técnica más usada es el manejo de dolor con frío y calor, seguida de los masajes alrededor del sitio de la herida, la realización de actividad física con ejercicios pasivos, la implementación de posturas ergonómicas adecuadas y el uso de la electro terapia analgésica o “TENS”.

Por otra parte, se encontró con una menor incidencia, que la fitoterapia también hace parte del tratamiento del dolor causado por las heridas crónicas.

Limitaciones/Recomendaciones:

Es importante destacar la escasez de estudios con enfoque científico sobre el tema y más aún, de la profesión de enfermería. Para esto se desea promover la investigación del tema en base a estudios de enfermería fundamentados en la evidencia científica, donde se exponga la efectividad de las distintas terapias, para que en un futuro haya la posibilidad de incorporarlas en un plan de cuidados a pacientes como alternativa no farmacológica para el manejo del dolor.

Referencias

- Actualización de la Parte III: Términos del dolor, u. l. (2017, Diciembre 14). *International Association for the Study of Pain*. Retrieved from Iasp-pain.org: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
- Alvarado, A. y Salazar, A. (2017). En el dolor crónico todo vale: intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor. *Enfermería Clínic*, 11-20. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862116301255>
- Álvaro Megía García, D. S. (2018). Efectos analgésicos de la estimulación eléctrica. *elsevier*, 10.
- Argoff, C.E, Dubin, A. & Pilitsis, J.G. (2018). *Tratamiento del dolor*. Barcelona, España: Elsevier.
- Barón, M. B.-L. (2015). *Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad: Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas*. Madrid, España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- Bautista LM, Vejar LY, Pabón MR, Moreno JJ, Fuentes L, León KY, et al. (2016). Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1195-203. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237>
- Caicedo, R. C. (2011). *Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas*. Cantabria, España: Servicio Cántabro de Salud. .
- Carballo, Dunia. (2009). *Infomed Neuroenfermería*. Obtenido de Infomed red de salud de cuba: <http://www.sld.cu/sitios/neuroenfermeria/temas.php?idv=24656>

- Díaz, M. (2017). *Proyecto de Guía de Práctica Clínica en el tratamiento del dolor y terapias complementarias alternativas*. Sant Cugat del Vallès: Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat.
- Edwards, R. D. (2016). The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain. *Journal of Pain*, 70-92.
- Fernández .M. y González, M. (23 de 09 de 2019). *Importancia de la Enfermería en el tratamiento del dolor oncológico*. Obtenido de Ocronos: Revista médica y de enfermería: <https://revistamedica.com/importancia-de-la-enfermeria-en-el-tratamiento-del-dolor-oncologico/>
- García, A.J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 77-85. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 77-85. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- Gómez, M., Gómez, C. y Rodríguez. I. (2016). Creación y validación de un instrumento para la valoración del dolor isquémico cardíaco. *revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, 45-52. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282048>
- Gutiérrez, H. L. (2010). Revisión sistemática sobre el efecto analgésico de la crioterapia en el manejo del dolor de origen músculo esquelético. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 242-252. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000500005&lng=es&tlng=es.

Jauregui, J. C. (2016). A Meta-Analysis of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Chronic Low Back Pain. *Surgical technology international*, 296-302.

López M. y Gomez, M. (2019). Estudio nacional sobre prevalencia, características e incapacidad asociada al dolor en la población colombiana. *Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor*, 17-25.

López, M. y Gomez, M. (2011). Estudio nacional sobre prevalencia, características e incapacidad asociada al dolor en la población Colombiana. *Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor*, 17- 25. Obtenido de Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor Capitulo Colombiano IASP.

Medicine, N. C. (2012, Febrero). *National Center for Complementary and Integrative Health*. Retrieved from National Center for Complementary and Integrative Health: <https://www.nccih.nih.gov/health/chiropractic-in-depth>

Megia, A. S. (2018).

Myeong, S. & Edzard, E. (2011). Acupuncture for pain: An overview of Cochrane reviews. *Chinese Journal of Integrative Medicine volume*, 187-189. Obtenido de <http://link.springer.com/10.1007/s11655-011-0665-7>

Pinzón, D. (2018). *Universidad Nacional de Colombia*. Obtenido de Repositorio Unal: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62914>

Puerto HM. (2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *revista cuidarte*, 6(2), 1029-40.

doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.154>

Ruiz Caubín, A. F. (2012). Aplicaciones terapéuticas del Aloe Vera. *Canarias medica y quirurgica*, 42-50.

Sepúlveda, J.D. (2018). Definiciones y clasificaciones del dolor. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 1-5.

Anexos

Matriz de Literatura

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
1	Aplicabilidad del aloe vera en heridas, quemaduras y úlceras	Zafra R, Javier, 2016, España.	Revisión bibliográfica	Se han analizado 37 documentos que cumplían los criterios de inclusión y daban respuesta a nuestro propósito de estudio.	Examinar la aplicabilidad del aloe vera en la curación de heridas, quemaduras y úlceras; indagando en su seguridad, modo de administración y propiedades por sí mismo y en comparación con otros tratamientos convencionales.	El aloe vera se ha mostrado capaz de limitar esta sensación. Los componentes con tal poder penetran hasta la parte más profunda de la epidermis, la capa basal; consiguiendo con ello inhibir, bloquear e interrumpir las vías de propagación de los impulsos nerviosos provocadores del dolor. El mecanismo se basa en una bajada en la concentración de tromboxanos, potentes estimuladores del dolor y la vasoconstricción durante el cierre de heridas y hemorragia	Se aconseja el uso del gel tópico en heridas sencillas. En cambio, la literatura científica existente no deja claro o niega su efectividad en heridas avanzadas y con complicaciones, como úlceras y quemaduras de tercer y cuarto grado; así como en el beneficio del aloe oral para cualquier lesión cutánea. Por ello, se hace necesario ampliar líneas de investigación que resuelvan las dudas en su uso y puedan delimitar su verdadera aplicabilidad de una forma precisa y contrastada.	Gonzales, M. (2016) aplicabilidad del aloe vera en heridas, quemaduras y úlceras. Recuperado de: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2905/1/TF_G_JAVIER_ZAFRA_RAMIREZ.pdf
2	Definiciones y clasificación del dolor	Sepúlveda D, 2018, Chile	Revisión bibliográfica	Se revisaron 5 libros sobre revisión histórica en los tipos de dolor	Determinar las distintas clasificaciones y definiciones del dolor	Requisitos taxonómicos para caracterizar el dolor; definiciones para algunos términos relacionados al dolor; clasificaciones del dolor basados en origen, evolución y mecanismo	No especificado	ARS Medica revista de ciencias médicas. Archivos históricos.

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
3	Valoración del dolor: revisión comparativa de escalas y cuestionarios	Herrero V. 2018 España	Revisión comparativa	Revisión de los distintos cuestionarios, escalas y baremos utilizados para la valoración del dolor y sus limitaciones para cualquier uso posterior, tanto con fines médicos como laborales o periciales.	Intervenciones de dolor diseñadas para mejorar el estado de ánimo y proporcionar oportunidades de participación pueden tener un mayor impacto en la salud en general que aquellas que solo apuntan al dolor y a la discapacidad	Definir el dolor y hacerlo de tal manera que tenga una aceptación unánime. Puesto que se trata de una experiencia individual y subjetiva, a lo que se une el hecho de que no existe método científico que lo haga “medible”, y se acompaña la percepción de un heterogéneo grupo de matices y sensaciones que pueden incrementarla. El paciente ha de estar en condiciones cognitivas adecuadas que garanticen su capacidad para colaborar. El lenguaje ha de estar en concordancia con el nivel cultural del paciente y el médico valorador ha de puntuar sin interferir ni juzgar.	Considerando la revisión comparativa se reafirma la idea de la complejidad de la valoración del dolor, dando paso a posterior calificación con finalidad pericial. Se consideran escalas y cuestionarios, las cuales pueden ser válidas y ninguna lo es de forma concluyente, por lo tanto, el investigador debe decidir cual utilizar en cada caso teniendo en cuenta su experiencia en torno al objetivo buscado.	SciELO. Sociedad española del dolor
3	Conocimiento de Enfermería: manejo del dolor	Antony R, Keylla c, Gladys B, Byron M.2018. Ecuador.	Enfoque cuantitativo de tipo no experimental	Personal de Enfermería en la ciudad de Quito, Ecuador.	Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en relación con el manejo del dolor mediante la variable nivel de conocimiento con la siguiente calificación: deficiente, regular, bueno, muy bueno, excelente.	El 19% del 100% desconoce sobre el uso de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor, entre las cuales se encuentran el proporcionar un ambiente tranquilo, con la adecuada iluminación, ventilación y temperatura, las técnicas de distracción, relajación y respiración. Pese a que se han realizado muchos estudios eficacia de las medidas no farmacológicas en el manejo del dolor y los resultados han sido positivos.	Mediante la aplicación del instrumento y los resultados obtenidos, se logró determinar que el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en relación con el manejo del dolor oscila entre muy bueno y excelente. Esto se pudo evidenciar debido a que hay puntos específicos como: el desconocimiento de las escalas para evaluar la intensidad del dolor, la ignorancia de las medidas no farmacológicas para aliviar este síntoma y a la falta de valoración constante de la evolución del dolor frente a las intervenciones desarrolladas, por lo tanto, se concluye que a pesar de que el personal maneja un nivel alto en conocimiento, es insuficiente para satisfacer la necesidad de alivio del dolor en todos los casos.	Google académico. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
4	Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas	Barón, Margarita. Benítez Maria del mar. Caparros, Ana. Escarvajal, Maria teresa. Moh Al-Lal, Yamina. Montoro, Maria Isabel. Mohamed, Estefanía. Gonzalez, Maria del mar. Sánchez Josefa. 2015. Madrid, España	Guía de practica Clínica	Hospital Comarcal de Melilla	Mejorar los conocimientos sobre la valoración, prevención y tratamiento de las UPP y heridas crónicas. Además, contribuir a la mejora de la seguridad de los pacientes disminuyendo la incidencia y prevalencia de UPP y heridas crónicas.	La prevención es un claro ejemplo del resultado de trabajo en equipo, para lo que hace falta una herramienta eficaz y sencilla, que defina una pauta de actuación unificada.	El 95% de los casos de UPP son altamente prevenibles, por lo que esta guía fue de gran ayuda a los profesionales del hospital de Madrid, España donde se llevó a cabo.	Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad: Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas
5	Enfermería en curación de heridas	Dr. Manuel Luis Martín, Lic. Silvina Estrada de Ellis, 2015, buenos aires.	Guía de practica Clínica	Actas de la Jornada de Enfermería realizada por la Fundación Alberto J. Roemmers el día 23 de octubre de 2012 en el Teatro Gran Rex de Buenos Aires	Calcular las dimensiones de una lesión con exactitud le permite evaluar objetivamente la cicatrización de la lesión, y compartir la información con el resto del equipo es la función de todo enfermero que realice una curación.	El uso de protocolos de cuidados es un avance en la gestión porque permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia de los planes de cuidados y establecer comparaciones. Proponer objetivos y crear una cultura de mejora de la asistencia, también en este tema, es motivo por el que hoy estemos dedicando una jornada especialmente al cuidado de las heridas.	Los cuidados para disminuir la presión son básicamente la frecuencia de rotación, que aumenta con el riesgo y la elección de las superficies de apoyo. Para los pacientes de moderado y alto riesgo se sugiere superficies dinámicas (colchón de aire) y superficies estáticas localizadas como taloneras, cabeceras para prevención de úlceras en occipucio. En la guía hay un apartado especial con respecto a las superficies de apoyo, sus especificaciones y usos, así como la necesidad y frecuencia de rotación.	Google académico. Actas de la Jornada de Enfermería realizada por la Fundación Alberto J. Roemmers el día 23 de octubre de 2012 en el Teatro Gran Rex de Buenos Aires.

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
6	Efectividad Cicatrizante del Ultrasonido y Cuidados de Enfermería en úlceras varicosas del CESFAM Dr. José Dionisio Astaburuaga de Talca: Un estudio piloto”	Dionisio, J. 2017. Chile	Estudio experimental, longitudinal, prospectivo, aleatorio con ciego simple	La muestra se conforma con un número de 10 úlceras, las cuales se dividieron de forma aleatoria en un grupo control y experimental con 5 úlceras cada uno. Las 10 úlceras corresponden a 7 pacientes, 4 de género femenino y 3 masculino, con una edad de 63,6 ±18,2 años y un IMC de 26,1 ±3,9 Kg/m².	En el grupo control, sólo se realizó cuidados de enfermería tales como limpieza con suero tibio, desbridamiento y protección, mientras que en el grupo experimental se realizaron los mismos cuidados de enfermería sumados a la aplicación de US de 1 mega Hertz pulsado al 20% con una potencia de 0,5 watt/cm2 por un tiempo de 10 minutos aplicado alrededor de la herida.	En cuanto al dolor, para el grupo control la tendencia a lo largo de las 18 sesiones de tratamiento fue comenzar con un dolor 2/10 al inicio de la sesión, para terminar en un 3/10. En contraste, el grupo experimental mostró una tendencia gradualmente descendente desde la sesión 7 en adelante, presentando 3 mesetas con presencia de dolor, hasta llegar en la sesión 14 a la ausencia de dolor. Además, se presentó poca variabilidad del dolor inicial y final.	Con un nivel de confianza del 95% se puede afirmar que la aplicación de US más cuidados de enfermería, producen una reparación tisular más efectiva en contraste a los pacientes que recibieron sólo cuidados de enfermería, evidenciado a través del perímetro. De esta manera, queda de manifiesto que el uso del US como herramienta terapéutica es relevante para acortar y asistir los problemas de cicatrización que presentan las úlceras venosas de las extremidades inferiores, con un bajo costo instrumental, disminuyendo las horas de cobertura profesional e incorporando al profesional kinesiólogo en nuevas problemáticas.	Researchgate. Sociedad chilena de medicina familiar y general de Chile
7	Efectividad del Desbridamiento mediante Ultrasonidos	Pantoja M.2018. España	Estudio observacional prospectivo	Unidad de Pie Diabético (UPD) de la Clínica Universitaria de Podología de la Universidad Complutense de Madrid, España.	Se utilizó la media y desviación estándar para las variables cuantitativas y porcentaje (%) en el análisis de las variables cualitativas. Para valorar la reducción del tejido no viable durante las visitas de aplicación de US se utilizó el test no paramétrico de Wilcoxon.	Los resultados obtenidos mostraron una diferencia significativa en cuanto a la reducción de tejido no viable de la primera a la segunda visita con un p valor de 0.003. No se obtuvieron valores significativos en el resto de las visitas.	El desbridamiento mediante US ofrece una vía alternativa como terapia eficaz en el tratamiento de UPD demostrándose como uno de sus principales beneficios clínicos la reducción de tejido no viable.	Hospimedica

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
8	Nursing in the management of pain in people with venous ulcer integrative review	Samilly Májore Dantas Liberato, Amanda de Souza, Jéssica Gomes de Souza, Isabelle Katherine Fernández Costa, Gilson de Vasconcelos Torres, Allyne Fortes Vitor, Ana Luísa Brandão de Carvalho Lira. Brasil 2016.	Revisión integradora de la literatura	383 estudios localizados, 29 estudios potencialmente relevantes, 22 artículos para literatura integral, 7 estudios incluidos en la muestra final.	Criterios de inclusión: artículos científicos disponibles en su totalidad y de forma gratuita y en respuesta a la propuesta de tema orientador. Estudios excluidos en formato editorial, carta al editor o revisión de la literatura. Otras variables: autores, año de publicación, objetivos, tipo de estudio y principales resultados analizados y agrupados en categorías según actividades establecidas en la intervención de control del dolor propuesta por el NIC. Categorías: Ofrezca a la persona un alivio ideal del dolor, con el uso de analgésicos recetados, Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes, después y, si es posible, durante actividades dolorosas; antes de que el dolor ocurra o aumente; y junto con otras medidas de alivio del dolor, Considere la derivación del paciente, la familia y las personas importantes para grupos de apoyo y otros recursos cuando sea apropiado	Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes, después y, si es posible, durante actividades dolorosas; antes de que el dolor ocurra o aumente; y junto con otras medidas de alivio del dolor. Dos artículos se propusieron para examinar el uso de terapias no farmacológicas para el alivio del dolor en personas con úlceras venosas. Uno de los estudios evaluó el efecto de la aromaterapia y la musicoterapia en el dolor de pacientes con úlceras vasculares durante el cambio de apósito. La investigación encontró que, aunque ninguna de estas terapias ha reducido la intensidad del dolor durante el intercambio del vendaje, la aromaterapia con aceite esencial de lavanda y la musicoterapia con la música preferida del paciente han causado una disminución del dolor en el período inmediatamente después del intercambio del vendaje. El otro estudio tuvo como eje la aplicación de láser de baja intensidad a pacientes con heridas crónicas y piernas. Los datos mostraron una disminución significativa en la intensidad del dolor, pero no hubo diferencias significativas entre los grupos. Grupo que recibió el "Polylaser triontm" (una mano), el grupo que recibió el "Photonic 500 acumedtm" (un láser de exploración) y el grupo de control.	Se ha de destacar el uso de apósitos para heridas que contienen ibuprofeno (Biatains-ibul) que se ha demostrado tienen una relación directa con la disminución de la intensidad del dolor y, además, con un aumento saludable del tejido de granulación, disminuir el eritema perilesional, la capacidad de movilización de exudado, así como la mejora en la calidad de vida de los pacientes. También se usaron otros estudios, uno de ellos evaluó el efecto de la aromaterapia y la musicoterapia sobre el dolor y se descubrió que la escucha disminuyó el dolor posterior al intercambio del apósito, igualmente se observó una disminución significativa en la intensidad del dolor. Se propone: implementar las actividades expuestas con su respectiva intervención. Al igual se plantea realizar nuevas investigaciones sobre el manejo del dolor para fortalecer la evidencia en esta área.	Proquest. Revista de Pesquisa: El cuidado es fundamental en línea. Universida de federal do estado do rio de janeiro. Escola de enfermagem Alfredo Pinto.

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
9	Tratamiento local del dolor en las heridas crónicas	Alejandra Segura, Anahí Belatti, Maximiliano Boisselier García, Estela Bilevich, 2015. Argentina	Revisión sistemática	Habla sobre pacientes con heridas venosas crónicas, mostrando dos tipos de tratamientos no farmacológicos donde Cochrane mediante una prueba piloto, un estudio a ciegas con 14 personas indico que tiene poca evidencia sobre la disminución del dolor y otro estudio también según Cochrane en el 2008 sobre la eficacia del láser en el manejo del dolor.	Este artículo es de variable cualitativa, realiza la descripción del dolor, la etiología en una herida crónica, seguido del tratamiento farmacológico y no farmacológico, es una revisión de literatura sistemática.	Este artículo indica dos tipos de tratamientos no farmacológicos, que no tienen gran efectividad para el manejo del dolor, pero ayudan a mitigarlo, acompañados de las medidas farmacológicas como anestésicos locales, AINES, opioides, entre otros.	Se puede concluir que para el manejo del dolor con medidas no farmacológicas en pacientes con heridas crónicas según este artículo son los TENS (Estimulación Eléctrica transcutánea). Que según Cochrane indica que tiene baja evidencia científica ya que se hizo un estudio a ciegas, una prueba piloto en donde se le hizo un estudio a 14 personas y mostró poca evidencia en cuanto al manejo del dolor, y el láser que también según otro estudio según Cochrane en el 2008, dice que el láser para este tipo de heridas si se aplica en una intensidad baja no tiene mayor eficacia en el dolor.	Google académico. Alejandra Segura, A. B. (2015). Tratamiento local del dolor en las heridas crónicas. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Act Terap Dermatol. Recuperado el 28 de febrero de 2020. https://ajach.org.ar/ckfinder/userfiles/files/articulo%20dolor%20anahi.pdf

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
10	Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas	Caicedo R, Castalleda C, Cossío. Et al. (2011)	Revisión sistemática	Habla sobre todo el manejo de heridas crónicas, no se estudia ninguna población	Estudio cualitativo, se realiza manejo del dolor en heridas crónicas, proceso de cicatrización, cuidados locales, es una revisión de literatura sistemática.	Esté manual indica que existen una variedad de tratamientos no farmacológicos, los cuales se encuentra el TENS que ayuda a que haya un flujo sanguíneo y de esta manera disminuya la molestia y por ende el dolor, en segundo lugar se encuentra la iontoforesis el cual es un método de estimulación por medio de la electroterapia que es una corriente ya sea continua o directa activando los iones de las membranas de la epidermis y de esta manera disminuye el dolor; en tercer lugar se encuentra la acupuntura, que es una técnica de la medicina tradicional de Asia Oriental que busca unos puntos meridianos o específicos en el cuerpo y se introducen agujas de calibre muy fino con la finalidad de que disminuya la ansiedad y de esta manera el dolor también. En cuarto lugar, se encuentran los masajes y por último la disminución de la ansiedad por medio del constante dialogo con el sujeto de cuidado para que este la disminuya junto con este síntoma desagradable acompañado de otros métodos como la musicoterapia, técnicas de relajación para lograr una distracción en el paciente y no se concentre en el dolor para que no aumente.	Durante el proceso de revisión se puede concluir que el manejo de herida crónicas se puede realizar de distintas formas las cuales ayudan a mejorar la cicatrización de la herida y el manejo del dolor. Este manual recomienda el uso de terapias no farmacológicas para el servicio cántabro de Salud (SCS), España, basado en la guía de este mismo lugar en el año 2005. Estas medidas no farmacológicas que mencionan en este documento son respaldadas por la medicina oriental, tradicional.	Google académico. González R, C. C. (2011). Prevención y Cuidados Locales de Heridas Crónicas. Primera Edición. Cántabro, España. Recuperado el 28 de febrero de 2020, de https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-de-cuidados-locales-y-heridas-cronicas.pdf .

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
11	The Effect of Virtual Reality Distraction on Pain Relief During Dressing Changes in Children with Chronic Wounds on Lower Limbs	Yunhua, rongqiu, Wen-yanyao, qinzhang, Xiao-lichen†. (2015) China.	Un estudio prospectivo aleatorizado.	65 niños hospitalizados en un centro pediátrico de un hospital terciario en Hubei, China.	Criterios de inclusión fueron: Niños de 4 a 16 años, Niños con heridas crónicas en las extremidades inferiores que requieren cambios de apósito activos. Los criterios de exclusión incluyen pacientes que no hablan chino, tienen una discapacidad visual o auditiva, tienen una enfermedad diagnosticada además de heridas crónicas en las extremidades inferiores, reciben medicamentos sedantes y tienen heridas que requieren cirugía. El tamaño de la muestra fue 32 participantes en distracción estándar y 33 en distracción VR, esta muestra fue creada de forma aleatoria después de clasificar a los niños. El procedimiento consistió en capacitar al personal de enfermería para que antes del cambio de vendaje presentaran el equipo de realidad virtual a los niños del grupo de distracción de realidad virtual en la sala de espera. Ya familiarizado el niño con el videojuego Ice Age 2: The Meltdown se tomaban puntajes del dolor antes del procedimiento, luego durante y después.	El efecto de la distracción VR en la reducción de las puntuaciones FACES de los niños fue más prominente durante los cambios de apósito, con una reducción del dolor del 42%. Después del cambio de apósito, la distracción de VR significativamente redujo las puntuaciones de dolor VAS del niño en un 55% según lo informado por el cuidador. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Controllability). Durante el cambio de apósito, la distracción VR redujo significativamente las puntuaciones de distrés FLACC en un 43% en comparación con el grupo control. Después del cambio de apósito, la distracción de VR significativamente redujo las puntuaciones de angustia del niño en un 36% según lo observado por las enfermeras.	Conclusiones: El efecto de alivio del dolor fue mayor durante el cambio de apósito, en comparación con el antes y después, lo que puede indicar que la eficacia de este sistema VR en el dolor de los niños es más potente cuando el dolor es más intenso. Los cuidadores de niños en el grupo de distracción VR informaron menos dolor durante todo el procedimiento de cambio de apósito, indicando que este sistema no solo reduce el dolor en los niños, sino que mantiene a los cuidadores más tranquilos y calmados durante el procedimiento. También se halló que el tiempo utilizado para el cambio del apósito se redujo en los pacientes con distracción VR lo cual promueve la eficiencia clínica. Limitaciones: 1) Los métodos de cegamiento no son posibles debido a la forma del método de intervención; 2) Se necesitan videojuegos específicos y equipos de realidad virtual más refinados que brinden un entorno de comodidad virtual al paciente.	Science direct. Pain Management Nursing, The Effect of Virtual Reality Distraction on Pain Relief During Dressing Changes in Children with Chronic Wounds on Lower Limbs

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
12	Pain, stress, and sleep quality in chronic wound patients	Hasna F., Dewi G. 2018. Indonesia	Diseño transversal	76 pacientes oncológicos con herida crónica del hospital Dharmais de yakarta, indonesia	Criterios de inclusión: personas mayores de 20 años que tenían una herida cancerosa. El procedimiento de recopilación de datos comenzó con una explicación sobre el propósito del estudio y una solicitud de participación del encuestado en el estudio. Variables: dolor, estrés y calidad del sueño.	Para los participantes con dolor moderado a intenso, el puntaje promedio de estrés fue mayor durante las actividades de cuidado de heridas. Hubo una relación significativa entre el dolor durante el cuidado de la herida y el nivel de estrés del paciente. Con respecto a la relación entre el dolor después del cuidado de la herida y el nivel de estrés, los encuestados informaron una puntuación de dolor moderada a severa. Sin embargo, el análisis mostró que no había una relación significativa entre el dolor después del cuidado de la herida y el nivel de estrés. El puntaje promedio de estrés de los encuestados que informaron dolor moderado a intenso fue mayor en la noche. No hubo una relación significativa entre el dolor y la calidad del sueño.	En pacientes oncológicos con heridas crónicas no se encontró una relación significativa entre el dolor y la calidad del sueño. Sin embargo, se encontró una relación entre el dolor y las condiciones estresantes, así como estas y la calidad del sueño, indicando que el dolor genera una afección a nivel psicológico en el paciente. Se recomiendan futuros estudios donde se comparen variables como intensidad del dolor, niveles de estrés, uso de analgésicos, el medio ambiente y la calidad del sueño, los pacientes en instalaciones para pacientes hospitalizados y ambulatorios. También se propone investigar sobre el estrés y la calidad del sueño en pacientes con heridas crónicas.	Elsevier. Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, West Java, Indonesia: Pain, stress, and sleep quality in chronic wound patients
13	Electrical Stimulation for Pressure Injuries: A Health Technology Assessment	Health Quality Ontario, 2017.	Revisión sistemática	Limitado a ensayos controlados aleatorios y no aleatorios que examinan la efectividad de la estimulación eléctrica más la atención estándar de heridas versus la atención estándar de heridas solo para pacientes con lesiones por presión.	Se evaluó la calidad de evidencia a través de la calificación de recomendaciones, evaluaciones, desarrollo y evaluaciones (GRADE). Además, se realizó una revisión de literatura y un análisis de impacto presupuestario para evaluar rentabilidad y asequibilidad de la estimulación electrónica. Además, se realizó una revisión de literatura y un análisis de impacto presupuestario para evaluar rentabilidad y asequibilidad de la estimulación electrónica. Asimismo, se realizaron entrevistas cualitativas a pacientes y cuidadores sobre sus experiencias con lesiones por presión.	Se encontró una diferencia significativa en la reducción del área de superficie de la herida favoreciendo a la estimulación eléctrica en comparación con el cuidado convencional. Se encontró que, aunque no se pudo determinar la rentabilidad de la estimulación eléctrica, los pacientes y cuidadores informaron que el cuidado de este tipo de lesiones era bastante ostentoso y reducían la calidad de vida. Por otra parte, los pacientes y cuidadores notaron que la estimulación eléctrica reducía el tiempo de sanación de las heridas.	Se observó que la estimulación eléctrica tiene un grado de evidencia alto en cuanto a la seguridad en comparación con el bajo nivel de evidencia que tiene la mejora de la cicatrización de la herida. Sin embargo, la estimulación eléctrica podría generar costos adicionales a la salud.	PubMed. US National Library of Medicine National Institutes of Health Search database search term Search. Electrical Stimulation for Pressure Injuries: A Health Technology Assessment.

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
14	Implementación de la guía de valoración y manejo del dolor, de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en el programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga	Gloria Inés Arenas-Luna, Microbiol., Esp., msc. Clara Inés Padilla-García, Enf., Esp., msc. María Lucenith Criado-Morales, Enf., msc. /BUCARAMANGA - COLOMBIA /2017	Artículo de reflexión	Se aplicó a estudiantes de enfermería de los semestres de 7 y 8 de la UNAB. Esto con el fin de tener una línea de base antes de la implementación, que se adelanta a estudiantes de nueva cohorte	La determinación de incluir la guía de valoración y manejo del dolor dentro del programa de enfermería obedece a varios factores, entre los prioritarios identificar que el dolor es un tema crítico en la atención de las personas que lo padecen y el manejo adecuado es uno de los aspectos importantes y urgentes que se deben abordar en enfermería, por ello se detalla formación de los futuros profesionales de enfermería en el cuidado de la persona con dolor, por tanto, debe encontrarse inmerso en el currículo teniendo en cuenta las áreas tanto teóricas como prácticas.	El grupo de docentes del programa de enfermería logró reconocer la importancia que tiene la implementación de la guía de buenas prácticas clínicas en la valoración y manejo del dolor de forma transversal en el currículo, así como tener una herramienta de validación de las competencias del estudiante en el conocer de los mecanismos del dolor, sus diferentes clasificaciones, las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, sus implicaciones éticas, la gestión y el fortalecimiento de una actitud profesional que permita brindar un plan de atención integral del ser humano en cada una de las etapas del ciclo vital.	Se debe contar con instrumentos que permitan identificar el nivel de conocimientos alrededor de la valoración y manejo del dolor son herramientas fundamentales para identificar líneas de base y en el tiempo valorar los cambios en la implementación.	Med Unab. Bonilla Marciales, A. P., Jaimés Valencia, M. L., Serrano Gómez, S. E., Arenas Luna, G. I., Padilla García, C. I., & Criado Morales, M. L. (2017). Implementación de la guía de valoración y manejo del dolor, de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en el programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. (RNAO)
15	valoración y manejo del dolor	Dra. Grinspun D- Dra. Lloyd M-Banjnok I. Canada/2015	Guía de practica Clínica	Se realizan varias investigaciones en el cual se evidencia el nivel de dolor, como lo asimilan y sus características. Se evalúan en niños, adultos y personas mayores.	Identificar el nivel de evidencia en el manejo del dolor, la cual es valorada por el personal de salud, teniendo como objetivo los niveles de dolor y así mismo utilizar medidas farmacológicas y no farmacológicas.	La RNAO mediante este documento indica las diferentes maneras o técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor. En las cuales se evalúan las percepciones que tienen los pacientes y sus familiares frente al dolor. Estas técnicas son base de medicina alternativa y complementaria, como la fisioterapia y la terapia psicológica.	Se puede evidenciar que este artículo habla sobre el manejo no farmacológico para el dolor, según Brown (2005) los profesionales de salud consideran el uso de estrategias no farmacológicas para optimizar el manejo del dolor y así mismo disminuirlo, reduciendo las intervenciones farmacológicas.	RNAO, GUIAS DE BUENAS PRACTICAS CLINICAS
16	Development of coverage and its evaluation in the treatment of chronic wounds	Marcia Diana Umebayashi Zanoti, Helena Megumi Sonobe, Sidney José Lima Ribeiro, Ana Maria Minarelli Gaspar. 2017. Brazil	Estudio descriptivo longitudinal.	Pacientes con heridas crónicas en servicios de atención pública de un municipio brasileño.	La herida fue evaluada el primer día de tratamiento y semanalmente, midiendo el área total a través de fotografías registros, y el paciente era el control. El dolor era evaluado semanalmente a través de la escala de intensidad del dolor. Después, los datos se analizaron estadísticamente buscando media, mediana y porcentajes.	Se encontró que se reduce el área y el dolor en 9 lesiones, además el uso de la membrana de celulosa disminuyó el dolor de la exudación y facilitó la realización del vendaje.	Se establece que el tratamiento con BC/IBU ya que ayuda a la circulación sanguínea, disminuye el dolor y mejora la vida social de los pacientes. Igualmente, este es un gran avance científico que podría ayudar a pacientes de bajos recursos gracias a la unión de la celulosa con ibuprofeno para el tratamiento de heridas crónicas.	Dialnet. Development of coverage and its evaluation in the treatment of chronic wounds. Sci-hub.tw/10.17533/udea.ie.e.v35n3a09

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
17	El uso del Aloe sp (sábila) en heridas agudas y crónicas	Lucélia Terra Chini, Roberta Aparecida Mendes, Lais Reis Siqueira, Sandreli Pereira da Silva, Patricia Costa dos Santos Silva, Eliza Maria Rezende Dázio, Silvana Maria Coelho Leite Fava	Revisión integradora	178 artículos en las bases de datos LILACS, pubmed y Scopus, en el periodo de febrero a marzo del 2015.	Para analizar la calidad de la evidencia de los estudios, se adoptó la siguiente clasificación: nivel I - evidencia de resultados de revisiones sistemáticas o metaanálisis de ensayos controlados aleatorios relevantes (ECRC), o guías clínicas, basadas en revisiones sistemáticas de ECRC; nivel II - evidencia obtenida de ECRC bien diseñado; nivel III: evidencia obtenida de ensayos clínicos bien diseñados, sin aleatorización; nivel IV: evidencia del estudio de caso control o cohorte; nivel V - evidencia de la revisión estudios sistemáticos cualitativos y descriptivos; nivel VI: evidencia derivada de un estudio descriptivo o cualitativo; nivel VII - evidencia de la opinión de las autoridades y / o comités de expertos. En cuanto a la clasificación en cuanto a la solidez de la evidencia, los niveles I y II se consideran evidencia fuerte, moderado III y IV y débil a V a VII.	Se encontró que la Aloe vera aumenta la síntesis de colágeno en el tejido de granulación, así como aumenta la proliferación de fibroblastos, que a su vez proporciona resistencia e integridad a la dermis y otros tejidos. Igualmente ayuda a la cicatrización de las heridas.	El aloe vera tiene grandes propiedades para el alivio del dolor y la rápida cicatrización, pero ya que la evidencia encontrada aun es poca, no es posible generalizar su uso a todo el público.	Dialnet. Chini, L., Mendes, R., Siqueira, L., Silva, S., Silva, P., Dázio, E., & Fava, S. (2017). El uso del Aloe sp (sábila) en heridas agudas y crónicas: revisión integradora. Aquichan, 17(1), 7-17. Recuperado de https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5516
18	Manejo básico del dolor agudo y crónico	Jorge García-Andreu, 2017, México.	Revisión bibliográfica	Se basó en un metaanálisis relativamente reciente del British Medical Journal, donde se evaluó la seguridad cardiovascular de los AINE. Se evaluaron 31 estudios clínicos con 116,429 pacientes.	Se realiza una revisión sobre el manejo básico del dolor agudo y crónico en anestesiología.	Se encontró que La fisioterapia / rehabilitación es fundamental en el manejo del dolor crónico musculoesquelético. Donde se puede apoyar al paciente con medidas farmacológicas o intervencionistas, pero si el paciente no se rehabilita con ayuda de medidas no farmacológicas como la fisioterapia, seguramente el alivio tendrá corta duración. Medidas físicas como calor o frío local, la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea y los masajes son terapias que se emplean en fisioterapia y que se pueden aplicar en casa con facilidad.	El dolor crónico es un problema de salud pública con grandes repercusiones tanto en salud como socioeconómicas. Existe un desconocimiento importante sobre la fisiopatología del dolor crónico y por tanto su tratamiento es deficiente. Existen opciones de manejo farmacológicas, no farmacológicas e intervencionistas que deben de manejarse de manera conjunta acorde con cada paciente para su mejor alivio del dolor y, muy importante, considerando el riesgo/beneficio de cada intervención	García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
19	Como se utilizan los tratamientos compresivos en insuficiencias venosas	Evaristo García pastor, Maria Gloria Camacho García, Miriam Ana Berenguer Pérez. (2015) España.	Revisión sistemática	La terapia compresiva es una de las estrategias terapéuticas más utilizadas en la patología venosa, mejorando el flujo venoso, así mismo disminuye el edema. revisión de artículos, no se evidencia ninguna población participante.	La efectividad de un vendaje compresivo viene determinadamente por diversos factores como son las propiedades de los materiales, el tamaño de la extremidad, las actividades que realiza el paciente y la técnica de realización.	Ejercen una compresión progresiva en la extremidad para favorecer el retorno venoso, así mismo ofrecer de la mejor manera que la presencia del dolor mejore.	El vendaje compresivo ayuda al alivio del dolor, utilizando diversión vendajes como lo son el elástico, inelástico y multicapa, la presión optima que ejerce oscila entre 35 y 40 mmhg disminuyendo gradualmente a medida que se asciende por la pierna, para favorecer la acción de bombeo que ejercen los musculo.	Evaristo García Pastora, M. G. (2015). Cómo se utilizan los tratamientos compresivos en insuficiencias venosas. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=5072327
21	Ensayo no aleatorizado del tratamiento con acupuntura de la neuralgia del trigémino resistente a tratamiento convencional	E. Collazo y F. Gómez Armenta	Estudio cuasi experimental	57 pacientes ambulatorios con neuralgia del trigémino refractaria a tratamiento farmacológico convencional.	La fórmula de puntos acupunturales utilizada en cada paciente concreto en 1 ciclo de tratamiento (habitualmente 10 sesiones, 2 por semana, normalmente, entre 1 y 1,5 meses), se realizó tras obtener el diagnóstico síndrome de medicina occidental. Se obtuvo el deqi en cada punto. No se utilizaron más de 5 puntos (ordinariamente bilaterales) por sesión. Las agujas permanecieron insertadas durante 20 minutos.	Tras la aplicación de un ciclo de acupuntura, el total de la escala de dolor disminuyó en un 50,8 %; la intensidad, en un 50 %; la frecuencia, en un 66 %; el consumo de analgésicos, en un 50 %	La acupuntura es un procedimiento que ayuda a la calidad de vida de los pacientes pues disminuye significativamente la ingesta de fármacos y disminuye el dolor crónico.	SciELO. Sociedad española del dolor. Collazo, E., & Gómez Armenta, F. (2015). Ensayo no aleatorizado del tratamiento con acupuntura de la neuralgia del trigémino resistente a tratamiento convencional. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 22(1), 32-35. https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462015000100005

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
22	Efecto de la musicoterapia en el manejo de la percepción del dolor crónico en un grupo de adultos mayores en la ciudad de Bogotá	S. Alvarado, 2019, Colombia.	Estudio observacional, correlacional cuantitativo y cualitativo	Evaluar el impacto de la musicoterapia en la percepción del dolor crónico, en un grupo de nueve adultos mayores pertenecientes a la Casa de Salud Madre Mazzarello de la Comunidad Religiosa Hijas de María Auxiliadora en Bogotá.	Describir el efecto de la musicoterapia mediante un tratamiento dirigido al manejo de la percepción del dolor crónico en un grupo de adultos mayores pertenecientes a la Casa de Salud Madre Mazzarello de la Comunidad Religiosa Hijas de María Auxiliadora para determinar sus resultados	Se obtuvo una muestra de 9 adultos mayores entre los 77 y 92 años, de una población de 16 adultos mayores de la Casa de Salud Madre Mazzarello de la ciudad de Bogotá, que se mostraron interesadas en participar en el tratamiento musico terapéutico; las demás no cumplieron con los criterios de inclusión, especialmente por el grado de deterioro cognitivo que presentaron y les impidió responder a los instrumentos de medición o no tenían diagnóstico de dolor crónico.	La musicoterapia como terapia no invasiva y novedosa clínicamente tiene efectos positivos sobre la percepción del dolor crónico en personas adultas mayores. La valoración de la EVA reportada frecuentemente por cada una de las participantes evidenció una reducción en la intensidad del dolor después del estímulo musical; esta afirmación está corroborada desde las cifras estadísticas donde hubo diferencias significativas entre la valoración registrada antes y después de cada sesión de musicoterapia.	Sarmiento, G. (2019) efecto de la musicoterapia en el manejo de la percepción del dolor crónico en un grupo de adultos mayores en la cuidad de Bogotá. Recuperado de: http://bdigital.unal.edu.co/71497/7/1366180558.2019.pdf
23	En el dolor crónico todo vale: intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor	Alvarado-García, A. M., & Salazar-Maya, Á. M.	Estudio cualitativo tipo teoría fundamentada	25 adultos mayores con dolor crónico benigno residentes en las ciudades de Medellín y Bogotá.	La técnica de recolección de la información fue a través de entrevistas en profundidad, que inició con la pregunta orientadora: ¿cómo ha sido la experiencia de vivir con dolor crónico? Cada entrevista tuvo una duración de entre 30 y 40 min, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente al ordenador por las investigadoras, así como el diligenciamiento de las notas de campo, que ayudaron a no perder detalles importantes que nutrirían el posterior análisis de los datos. Así mismo, después de obtener las categorías saturadas, los hallazgos las investigadoras volvieron a 12 de los informantes, quienes reafirmaron los hallazgos encontrados en la interpretación del fenómeno en estudio.	El estudio arrojó una serie de categorías que dejan entrever las intervenciones que utilizan los adultos mayores para abordar el dolor crónico. Ellos inician buscando una serie de opciones como tomar medicamentos, auto recetándose, sintiendo temor de tomar pastillas, identificando el daño producido por los medicamentos, poniéndose agua caliente, quedándose quietos, tomando posturas correctas, caminando y haciendo ejercicio, usando complementos que les ayudan y haciendo remedios caseros; todas ellas se convierten en alternativas que pueden causar alivio de su dolor.	El estudio se consistió en describir las intervenciones que realizan los adultos mayores para aliviar su dolor como lo son el cambio de la postura, el frío, el calor, los masajes o las distracciones, entre otros, que desempeñan un papel importante en el alivio del dolor crónico.	Sciencedirect. Alvarado-García, A. M., & Salazar-Maya, Á. M. (2017). En el dolor crónico todo vale: intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor. <i>Enfermería Clínica</i> , 27(1), 11–20. Doi: 10.1016/j.enfcli.2016.09.001

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
24	Control del dolor e intervenciones no farmacológicas	Melba J. Moreland Lewis, Cindy Kohtz, Sheryl Emmerling, Mary Fisher, Jeremy Mcgarvey. 2019. Estados Unidos.	Estudio cuantitativo tipo descriptivo transversal	El marco para este estudio fue un gran centro médico de atención terciaria del Midwest estadounidense. Aunque el centro tiene 31 unidades de enfermería para pacientes hospitalizados, el estudio se centró en dos unidades: la quirúrgica y la ortopédica. Estas dos unidades se seleccionaron por la similitud del tamaño y de las necesidades de tratamiento del dolor de la población de pacientes. La participación de las enfermeras fue voluntaria y no se tomó nota de ningún nombre ni dato personal identificativo.	El método de encuesta constaba de 15 ítems. De estos, tres ítems demográficos hablaban de edad, sexo y tiempo de experiencia como enfermera; dos ítems preguntaban si la enfermera creía entender las intervenciones no farmacológicas para el dolor y si había utilizado alguna combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en su práctica de enfermería, y 10 ítems abordaban el uso o no uso de intervenciones no farmacológicas.	Todos los participantes utilizaron una o más intervenciones no farmacológicas. Las intervenciones más utilizadas fueron posicionar y cambiar de posición (66, 97%), aplicación de frío o calor (65, 95,6%) y distracción (63, 92,7%). Las intervenciones menos utilizadas fueron masaje superficial (22, 32,4%), prácticas espirituales (14, 20,6%) y TENS (7, 10,3%).	Este estudio proporcionó un primer avance del uso de intervenciones no farmacológicas por enfermeras clínicas e identificó oportunidades para investigaciones futuras y para la formación de estudiantes de enfermería y enfermeras en la práctica.	Science direct. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas.2019. investigación de enfermería. https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538219300743
25	Nursing music intervention: A systematic mapping study Intervención musical de enfermería: un estudio sistemático de mapeo	Y. Cıgerci, Ö. Gürlek, P. Özyürek, C. Çevik. 2019, Turquía.	Estudio de mapeo sistemático (revisión sistemática).	Se evaluaron 68 de los 809 estudios publicados entre 2013 y 2017 sobre las características y características de los métodos utilizados en las investigaciones de intervención musical realizadas por investigadores de enfermería, o grupos de investigación que incluyen enfermeras, entre 2013 y 2017, se examinaron mediante el método de mapeo sistemático	Investigar las intervenciones musicales realizadas por enfermeras investigadoras o un grupo de investigación que incluye enfermeras, utilizando un método de mapeo sistemático para determinar las tendencias en este campo.	En el 87.7% de los estudios, se utilizó la musicoterapia receptiva, mientras que la música de la nueva era se escuchó en el 23.9% de los estudios. Se encontró que la intervención musical fue efectiva para aliviar la ansiedad y el dolor en el 54% y el 34,1% de los 44 estudios que examinaron la eficacia de la musicoterapia receptiva, respectivamente.	Se revela que las enfermeras utilizan la intervención musical en todas las áreas de los servicios de atención médica, y que las variables para las cuales se examina el efecto de la intervención musical son principalmente ansiedad, signos vitales y dolor.	Öznuur Gürlek Kısacık, P. C. (2019). Nursing music intervention: A systematic mapping study. Recuperado de: https://bbibliograficas.uce.edu.co:2152/science/article/pii/S1744388118308247

N°	Título	Autor, Año, País	Tipo de Diseño del artículo	Sujetos Ámbito	Variables/ Dimensiones Intervenciones (metodologías)	Principales Resultados (de interés acordes a mi objetivo)	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación futuras sugeridas (de interés acordes a mi objetivo)	Bases de datos
26	Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través del proceso de atención de enfermería (PAE)	Juan Carlos Restrepo Medrano, Carmen Liliana Escobar, Lina María Cadavid, Verónica Andrea Muñoz. (2013) España	Artículo de revisión	En el estudio de 2009 se reportaron datos de 1.596 pacientes con UPP: 625 procedían de centros hospitalarios (39,2% del total), 347 (21,7%) de centros de atención primaria y los 624 restantes (39,1%) de centros socio sanitarios. De éstos, 1.344 (84,2%) son pacientes con UPP mayores de 65 años, de los que 324 (24,1%) son de centros de atención primaria, 474 (40,6%) de hospitales y 546 (35,3%) de centros socio sanitarios.	La intervención de enfermería incluye habilidades cognitivas, interpersonales y psicomotoras. La no presencia y, en algunas situaciones, la resolución pronta de las úlceras cutáneas debido a la presión, son indicadores que determinan, entre otros, la calidad de cuidado que la enfermería brinda a los pacientes. Una atención adecuada en este campo ayuda a prevenir la aparición de UPP45 y a disminuir el consumo de recursos, los días de estancia hospitalaria y las demandas legales.	La evaluación mide la respuesta de la persona afectada a las acciones de enfermería con los resultados esperados establecidos en la planificación y es central en la provisión de los cuidados. Los profesionales de la salud han percibido como inevitable prevenir las UPP. En consecuencia, es necesario sensibilizar y empoderar los cuidados hacia el mejoramiento continuo de la atención integral con alto riesgo de UPP y que se propenda por la reducción significativa de las complicaciones adyacentes al cuidado de la salud.	Se recomienda que los profesionales evalúen el riesgo de UPP con maniobras que permitan redistribuir la presión con intervenciones dirigidas a prevenir o reducir la exposición al cizallamiento, intervenciones dirigidas a mitigar factores que contribuyen como la humedad o los trastornos de la nutrición y, finalmente, la educación a los pacientes, las familias y los proveedores de cuidados.	Juan Carlos Restrepo Medrano, C. L. (2013). Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (upp) a través del proceso de atención de enfermería. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099008.pdf