

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, marzo, 2025, Volumen VI

Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados

**Nursing interventions in pain management in hospitalized
patients**

Milena Jared Solano Quinche

msolano4@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-1759-7195>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Kevin Fernando Cruz Ortiz

Kvcruz5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-8110-2879>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Christel Alexandra Orellana Pelaez

caorellanap@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2413-3559>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3740>

Artículo recibido: 25 de marzo de 2025.

Aceptado para publicación: 08 de abril de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3740>

Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados

Nursing interventions in pain management in hospitalized patients

Milena Jared Solano Quinche

msolano4@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-1759-7195>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Kevin Fernando Cruz Ortiz

Kvcruz5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-8110-2879>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Christel Alexandra Orellana Pelaez

caorellanap@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2413-3559>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Artículo recibido: 25 de mes de 2025. Aceptado para publicación: 08 de abril de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El tratamiento del dolor, es una de las etapas donde el profesional de enfermería reconoce a través de una evaluación de múltiples escalas el grado de dolor del paciente hospitalizado. El objetivo del presente artículo científico es determinar las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados en un Hospital Básico de la ciudad de Pasaje. El enfoque del estudio fue mixto siendo cuantitativo y cualitativo, mientras que el diseño fue de tipo no experimental de corte transversal. El principal hallazgo fue que, las instituciones públicas son las que tienen mayor frecuencia en la utilización de escalas, mientras que las privadas utilizan sólo protocolos para el manejo del dolor. En conclusión, la medición del dolor y la aplicación de métodos de intervención de enfermería son el principal determinante para la pronta recuperación de los pacientes.

Palabras clave: dolor, escalas de medición, pacientes hospitalizados

Abstract

Pain management is one of the stages where nursing professionals assess the degree of pain in hospitalized patients through a multi-scale assessment. The objective of this scientific article is to determine nursing interventions for pain management in hospitalized patients in the Surgery, Internal Medicine, and Traumatology departments of Teófilo Dávila General Hospital. The study's approach was mixed, being quantitative and qualitative, and the design was non-experimental and cross-sectional. The main finding was that public institutions most frequently use scales, while private institutions only use pain management protocols. In conclusion, pain measurement and the application of nursing intervention methods are the main determinants of patient recovery.

Keywords: pain, measurement scales, hospitalized patients

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Solano Quinche, M. J., Cruz Ortiz, K. F., & Orellana Pelaez, C. A. (2025). Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (2), 1934 – 1950. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3740>

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una de las profesiones más importantes en el entorno de la salud, ya que de ellos depende el cuidado y evolución de los pacientes, sobre todo al tratarse de pacientes hospitalizados que necesitan ser atendidos durante el proceso del manejo del dolor (Reyes Álvarez, 2025). Según Cristalino (2021) para manejar el dolor en los pacientes hospitalizados utilizan una variedad de técnicas entre estas terapias físicas, ocupacionales, de medición y otras. Sin embargo, no siempre es suficiente por lo que requieren del apoyo emocional; puesto que, dependiendo del tipo de caso los pacientes se desarrollan en otras condiciones como ansiedad, depresión entre otros. Además, Aroke et al. (2020) sostienen que el control apropiado del dolor es uno de los desafíos cruciales y necesarios de abordar en el campo clínico quirúrgico, produce un gran impacto en la recuperación del paciente.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define al dolor como una experiencia sensorial desagradable y de sufrimiento que pone en alerta al cuerpo del individuo, el mismo que está asociado a factores sociales, psicológicos, espirituales y físicos, que interactúan entre sí contribuyendo a la intensificación del dolor (Fajardo-Chica, 2020). Es decir que, en el dolor del paciente se involucran no solo factores causales de la enfermedad, sino también su estado de ánimo, relaciones sociales y personales, lo que trae como resultado que el dolor desaparezca o disminuya.

De acuerdo con Torcal y Ventoso (2020) para el tratamiento del dolor, se debe realizar una evaluación a través de múltiples escalas que permitan identificar de forma correcta el grado del dolor del paciente, para ello es necesario la utilización escalas unidimensionales tales como: la Escala Visual Análoga (EVA), la Escala Numérica (NRS), la Escala de Clasificación Verbal (VRS).

Investigaciones realizadas por Solano y Villalobos (2021) destacan que, en Estados Unidos existe un 20% de la población que experimenta dolor de tipo agudo, mientras que el dolor crónico es más frecuente prevaleciendo el doble. A diferencia de España, el 17% de la población experimenta dolor crónico y el 37% por causas oncológicas. Además, mencionan que el dolor tiene una prevalencia significativa según la edad y el sexo; por lo cual, denotan que el dolor se intensifica entre los 50 y 60 años de edad, con mayor frecuencia en el sexo femenino con un porcentaje que oscila entre el 12,6% al 32,3% y del 7,4% al 26,5%.

En Ecuador, la prevalencia del dolor es del 62% sin diferencia de edad y sexo, ya que la mayoría de los pacientes que están hospitalizados presentan grados severos y moderados de acuerdo con la condición de su salud, siendo afectados también por depresión y ansiedad, lo que provoca que los niveles de dolor se eleven y los pacientes tarden en recuperarse (Enríquez, 2018). Al igual que el estudio de Requelme-Jaramillo et al. (Requelme-Jaramillo et al., 2023) la falta de experiencia en el entorno asistencial genera cierto grado de sentimiento de miedo, temor, ansiedad, lo cual en la gestión efectiva del dolor la atención de enfermería tiene una gran importancia en la salud y calidad de vida de los pacientes. Es decir, que para Andrade et al. (2024) el manejo del dolor se realiza una valoración exhaustiva y constante para poder guiar el tratamiento farmacológico y no farmacológico y así evaluar la respuesta.

Por tanto, la relevancia del estudio radica en la necesidad de estandarizar y optimizar las prácticas de manejo del dolor en lo cual la presente investigación tiene por objetivo determinar las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados en un Hospital Básico de la ciudad de Pasaje, considerando que las intervenciones médicas que realizan los profesionales de enfermería deben ser de calidad y sobre todo, de acuerdo a la necesidad que cada paciente presente durante su estadía hospitalaria.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). El diseño del estudio fue de tipo no experimental de corte transversal. La población de estudio está integrada por 94 profesionales de enfermería que aceptaron por voluntad propia ser partícipes de la investigación mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron el personal de enfermería que labora en la institución de salud, y como criterio de exclusión profesionales de salud que no son enfermeros/as y quienes no aceptaron participar en el estudio. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta con opciones de respuesta tipo escala de Likert que se basa en un cuestionario estructurado de elaboración propia validado por expertos, dividido en cinco secciones: Sección 1: información sociodemográfica. Sección 2: Conocimientos sobre el manejo del dolor. Sección 3: Prácticas de Intervención de enfermería. Sección 4: Percepciones sobre el manejo del dolor. Sección 5: Resultados percibidos. Este cuestionario evaluará las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados mediante preguntas de opción múltiple, diseñadas para recoger información específica sobre las prácticas y conocimientos del personal de enfermería, dicho instrumento fue revisado y validado por expertos en el área de Enfermería.

Para el análisis de la información obtenida se utilizó el software SPSS Versión 26 donde posteriormente se realizó el cruce de variables.

Este estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos descritos en la Declaración de Helsinki. Se obtuvo la aprobación del Comité de Titulación. La participación en el estudio fue completamente voluntaria y se aseguró a los participantes su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afectará su atención. Se mantuvo la confidencialidad y el anonimato durante todo el estudio. Todos los datos se anonimizaron y se almacenaron de forma segura en una base de datos protegida, accesible solo para el equipo de investigación. Los resultados se informaron de forma agregada para evitar la identificación de los participantes individuales. Además, se proporcionó a los participantes información sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y los posibles riesgos y beneficios. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes antes del comienzo de la recopilación de datos. Los participantes que necesitaron ayuda para comprender el formulario de consentimiento recibieron el apoyo adecuado.

DESARROLLO

La presente investigación se sustentó teóricamente del confort de Kolcaba se centra en mejorar el confort del paciente en tres dimensiones: alivio, facilidad y trascendencia. En el manejo del dolor, las intervenciones de enfermería buscan no solo aliviar el dolor físico sino también atender las necesidades emocionales, ambientales y psicológicas del paciente. Esta teoría es especialmente útil en la práctica clínica ya que considera el bienestar general del paciente como un objetivo principal.

Intervenciones de enfermería

El cuidado del paciente depende de los profesionales de enfermería, especialmente del tipo de intervenciones; es por ello que, a nivel mundial el pilar fundamental de conocimiento en enfermería son las NIC 7ma edición donde se explica de forma detallada la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, resaltando que este es el medio por el cual los enfermeros pueden identificar, organizar y proporcionar de forma correcta el tratamiento de sus pacientes, de tal forma que, pueden propiciar un lenguaje adecuado para comunicarse tanto con los pacientes como también con los familiares y comunidades que requieren atención e información médica (Colina et al., 2022).

Dentro de este contexto, el personal de enfermería se convierte en el ser consciente de la salud humana; es decir, aquel que desarrolla actividades y aplica métodos para facilitar el proceso de

recuperación de los pacientes, utilizando protocolos y normativas institucionales como una herramienta para el cumplimiento de la ética, responsabilidad y sobre todo, el cuidado mental de sus pacientes, con la finalidad de brindar un servicio de calidad e integridad (Puma Quito et al., 2021).

Sin embargo, al incumplir con las normativas protocolarias y violar los derechos humanos, puede cometer equivocaciones que no solo afectan a los pacientes que reciben atención y cuidados de enfermería, sino también pone en riesgo su profesionalismo (Barros et al., 2021). Por lo cual, entre las características humanas que deben tener los profesionales de enfermería es generar confianza tanto en el paciente como en los familiares (Carrasco González et al., 2023). Tener serenidad durante el cumplimiento de su labor, seguridad del conocimiento que tiene sobre la atención brindada y por último, responsabilidad afectiva ante las palabras que emite en sus pacientes como también en el trato y cuidado de los pacientes (Díaz Sánchez y Arias Torres, 2022).

Ciertamente la creación de vínculos entre afecciones específicas, resultados e intervenciones, permiten que el profesional de enfermería aplique estrategias efectivas en el cuidado de los pacientes, lo que da como resultados cuidados de calidad (Wagner et al., 2024). A partir de esta premisa, las intervenciones de enfermería se clasifican en: intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y educación, las cuales se describen a continuación:

Tipos de intervenciones de enfermería

Intervenciones farmacológicas

Las intervenciones farmacológicas, según León-López et al. (2024) argumentan que son las que realizan mediante métodos didácticos y prácticas simuladas, a fin de abordar temas referentes al funcionamiento de los medicamentos, así como también efectos adversos, fomentando el autocuidado y la identificación de barreras que se presentan durante la recuperación de un paciente. En este grupo están los analgésicos, opioides y no opioides.

Intervenciones no farmacológicas

Las intervenciones no farmacológicas son las que contribuyen en la recuperación del paciente a través de terapias, que permiten que las personas reconozcan factores de riesgo y signos de alarma, así mismo manejar sus emociones, mejorar sus hábitos de vida y desarrollar habilidades de autocuidado, utilizando métodos individualistas, actividades grupales, al igual que atención domiciliaria y telefónica. Entre las técnicas más utilizadas están: relajación, aplicación de calor/frío, masajes, entre otros (Rivera Urbina et al., 2025).

Paciente hospitalizado versus intervenciones de enfermería

Cuando un paciente se encuentra hospitalizado, la percepción de intervención que brinda el profesional de enfermería depende en gran mayoría de factores asociados a cuidados humanizados, donde el estado de salud del paciente se encuentra vinculado a menudo a escenarios de preocupación, ansiedad y la necesidad incondicional de recibir afecto; lo que se transforma en una triada entre el profesional de enfermería, el paciente y sus familiares (Fernández Silva et al., 2022).

Generalidades del Dolor

Según Fajardo (2020) el dolor es considerado como una experiencia subjetiva desagradable, que puede estar o no relacionada a una afectación en el cuerpo del ser humano. Al ser un síntoma silencioso, es percibido con mayor frecuencia según el grado de afectación; de tal forma que, se concibe como un estímulo nocivo que, a su vez, puede transformarse en un ente que puede provocar hasta la muerte, al no ser tratado a tiempo. En una de las investigaciones realizadas por Casabella (Fajardo Chica, 2021)

(2024) determinó que el uso de intervenciones no farmacológicas, tienen un impacto positivo en la recuperación del paciente, sobre todo cuando dichas intervenciones han sido combinadas con un trato adecuado para el manejo del dolor, consiguiendo reducir de forma significativa el dolor del paciente.

Abordaje del dolor

Existen tres pasos fundamentales que permitirán abordar de forma efectiva el manejo del dolor en pacientes hospitalizados:

En primera instancia, se debe realizar el registro y evaluación del nivel de intensidad del dolor en el paciente a través de escalas de medición, lo que permitirá identificar también sintomatologías.

Paliar síntomas relacionados, con la finalidad de reconocer qué factores contribuyen a la persistencia del dolor.

Establecer, diseñar y aplicar estrategias cognitivas- conductuales que permitan mantener el control ante la tolerancia del dolor, utilizando a su vez, métodos que fomenten la participación del paciente (Contreras Pabón et al., 2024).

Condiciones para la valoración del dolor

Desde la perspectiva de Pabón y Jaimes (2022) antes de valorar el dolor del paciente hospitalizado se debe tomar en cuenta lo siguiente:

La patología del paciente debe ser diagnosticada con anterioridad, de no ser así, no es correcto aplicar una evaluación.

Antes de que el paciente sea evaluado, se debe configurar aspectos como: curaciones, rehabilitación, convalecencias, entre otros.

Antes de ser evaluado, deben aplicarse otras medidas de tratamiento ya que, esto permitirá acelerar la recuperación del paciente.

Antes de evaluar, también es necesario revisar si el paciente presenta efectos secundarios en su cuerpo como, por ejemplo: brotes, lo que significa realizar una intervención a través de periodos intercríticos, ya que es uno de los factores que se deben tener en cuenta durante la valoración.

Escalas de valoración del dolor

La evaluación precisa de la intensidad del dolor es fundamental para su manejo eficaz. No solo orienta la elección de las estrategias de tratamiento, sino que también influye significativamente en los resultados relacionados con el alivio del dolor y la mejora funcional (El-Tallawy et al., 2024; Malones et al., 2021).

Abdulaziz et al. (2024) expresan que, en el ámbito clínico, las escalas de dolor son herramientas esenciales para medir la intensidad del dolor. Estas escalas permiten a los pacientes cuantificar y comunicar sus niveles de dolor, lo que, a su vez, orienta la toma de decisiones clínicas y las estrategias de tratamiento. Sin embargo, Wideman et al. (2019) la eficacia de estas herramientas varía considerablemente entre los adultos mayores debido a las diversas maneras en que experimentan y expresan el dolor. El principal reto para los profesionales sanitarios es seleccionar y utilizar herramientas de evaluación del dolor que puedan captar con precisión la naturaleza multidimensional del dolor que experimentan los pacientes mayores, garantizando que los datos obtenidos reflejan con precisión su experiencia de dolor y orienten eficazmente las estrategias de tratamiento adecuadas

A continuación, se muestran las escalas más utilizadas para el tratamiento del dolor:

Tabla 1

Escalas más utilizadas para el manejo del dolor

Tipo de escalas	Características	Numeración-interpretación
Escala Analógica Visual (EVA)	Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimétrica. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros	Sin dolor Máximo dolor
Escala Numérica (EN)	Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad; el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado	0 = sin dolor 10 = máximo dolor
Escala Categórica	Se utiliza si el paciente no es capaz de cuantificar los síntomas con las otras escalas; expresa la intensidad de síntomas en categorías, lo que resulta más sencillo. Se establece una asociación entre categorías y un equivalente numérico	0 (nada) 4 (poco) 6 (bastante) 10 (mucho)
Escala visual analógica de intensidad	Consiste en una línea horizontal de 10 cm; en el extremo izquierdo está la ausencia de dolor y en el derecho el mayor dolor imaginable	0 = nada 10 = insoportable
Escala analógica visual de mejora	Consiste en la misma línea; en el extremo izquierdo se refleja la no mejora y en el derecho la mejora total	0 = no mejora 10 = mejora

Fuente: (Herrero et al., 2018)

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados a través de un cruce de variables.

Tabla 2

Nivel educativo. Tipo de intervención aplicada

Nivel educativo	Administración de medicamento según prescripción medica		Cambios de posición		Técnicas de relajación (respiración profunda, visualización guiada)		Otras intervenciones	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Magister	15	15.9	8	8.5	3	3.2	5	2.3
Tercer nivel	25	26.6	13	13.8	10	10.6	10	10.6
Doctorado	5	2.3	0	0	0		1	1.1
Total	45	47.9	20	21.3	13	13.8	16	17.0

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 2 se presentan los resultados de la relación entre el nivel educativo del personal de enfermería y el tipo de intervención aplicada en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados. Se analizaron cuatro tipos de intervenciones: administración de medicamentos según prescripción médica, cambios de posición, técnicas de relajación (respiración profunda, visualización guiada) y otras intervenciones.

La intervención más frecuente fue la administración de medicamentos según prescripción médica, aplicada por 45 (47.9 %) de los profesionales de enfermería. De estos, 15 (15.9 %) tenían formación a nivel de magíster, 25 (26.6 %) poseían título de tercer nivel, y 5 (2.3 %) contaban con un doctorado. En cuanto a los cambios de posición, esta intervención fue aplicada por 20 (21.3 %) de los profesionales. De ellos, 8 (8.5 %) tenían nivel de magíster, mientras que 13 (13.8 %) contaban con título de tercer nivel. No se registró participación de profesionales con doctorado en esta intervención.

Las técnicas de relajación fueron implementadas por 13 (13.8 %) de los profesionales de enfermería. En este grupo, 3 (3.2 %) tenían formación de magíster y 10 (10.6 %) contaban con título de tercer nivel. No se registró el uso de estas técnicas por parte de profesionales con doctorado. En la categoría de otras intervenciones, un total de 16 (17.0 %) enfermeros reportaron su aplicación. De estos, 5 (2.3 %) contaban con magíster, 10 (10.6 %) con título de tercer nivel, y 1 (1.1 %) tenía doctorado.

Tabla 3

Años de experiencia – Forma que localiza <el dolor

Años de experiencia	Utiliza puntos de referencia anatómicos		Solicita al paciente que señale el área dolorosa		A través de las expresiones del paciente	
	n	%	n	%	n	%
De 1 a 5	43	45.7	5	5.3	5	5.3
De 6 a 10	8	8.5	14	14.9	0	0
De 11 a 15	12	12.8	5	5.3	2	2.1
Total	63	67.0	24	25.5	7	7.5

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 3 se presentan los datos relacionados con los años de experiencia del personal de enfermería y los métodos utilizados para evaluar el dolor en pacientes hospitalizados. Se analizaron tres estrategias: La estrategia más utilizada para evaluar el dolor fue el uso de puntos de referencia anatómicos, aplicada por 63 (67.0 %) de los profesionales de enfermería. Dentro de este grupo, 43 (45.7 %) tenían entre 1 y 5 años de experiencia, 8 (8.5 %) contaban con 6 a 10 años de experiencia, y 12 (12.8 %) tenían entre 11 y 15 años de experiencia. Estos resultados indican que esta técnica es ampliamente utilizada, especialmente por los profesionales con menor experiencia laboral.

La segunda estrategia evaluada fue la solicitud al paciente para que indique el área dolorosa, aplicada por 24 (25.5 %) de los participantes. Se observó que este método fue más utilizado por profesionales con 6 a 10 años de experiencia (14; 14.9 %), mientras que aquellos con 1 a 5 años (5; 5.3 %) y 11 a 15 años (5; 5.3 %) mostraron menor frecuencia en su uso.

Y por último la estrategia menos utilizada fue la evaluación del dolor a través de las expresiones del paciente, reportada solo por 7 (7.5 %) enfermeros. Este método fue aplicado principalmente por profesionales con 1 a 5 años de experiencia (5; 5.3 %) y en menor medida por aquellos con 11 a 15 años de experiencia (2; 2.1 %). No se reportó el uso de esta técnica en el grupo con 6 a 10 años de experiencia.

Tabla 4

Capacitación en manejo del dolor y reconocimiento de síntoma del dolor, condicionado con la escala de valoración

Escala numérica	Siempre		Casi siempre		Alguna vez		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Institución donde labora	20	21.3	5	5.3	0	0	0	0
Instituciones públicas	4	4.3	3	3.2	0	0	0	0
Instituciones privadas	2	2.1	1	1.1	0	0	0	0
Escala visual análoga	Siempre		Casi siempre		Alguna vez		Nunca	
Institución donde labora	25	26.6	5	5.3	0	0	0	0
Instituciones públicas	13	13.8	1	1.1	0	0	0	0
Instituciones privadas	2	2.1	2	2.1	0	0	0	0
Escala de caras	Siempre		Casi siempre		Alguna vez		Nunca	
Institución donde labora	6	6.4	0	0	0	0	0	0
Instituciones públicas	0	0	1	1.1	0	0	0	0
Instituciones privadas	0	0	2	2.1	0	0	0	0
Escala de comportamiento (PACSLAC, PSB)	Siempre		Casi siempre		Alguna vez		Nunca	
Institución donde labora	0	0	0	0	0	0	0	0
Instituciones públicas	1	1.1	0	0	0	0	0	0
Instituciones privadas	1	1.1	0	0	0	0	0	0
Total	74	78.7	20	21.3	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia.

Se presentan los resultados sobre el uso de distintas escalas para la evaluación del dolor en función del tipo de institución donde labora el personal de enfermería (Tabla 4). La Escala Numérica fue utilizada siempre por 20 (21.3 %) de los enfermeros en sus respectivas instituciones de trabajo, mientras que 5 (5.3 %) reportaron usarla casi siempre. En el ámbito de las instituciones públicas, 4 (4.3 %) la utilizan siempre y 3 (3.2 %) casi siempre. En instituciones privadas, 2 (2.1 %) la emplean siempre y 1 (1.1 %) casi siempre. No se registraron respuestas en las categorías de "alguna vez" o "nunca", lo que indica un uso generalizado de esta escala para evaluar el dolor.

La Escala Visual Análoga mostró una mayor frecuencia de uso en comparación con la escala numérica. En la institución donde labora el personal, 25 (26.6 %) la utilizan siempre, mientras que 5 (5.3 %) la emplean casi siempre. En instituciones públicas, 13 (13.8 %) la usan siempre, con 1 (1.1 %) reportando un uso casi siempre. En instituciones privadas, el uso es más reducido, con 2 (2.1 %) de los encuestados reportando uso siempre y 2 (2.1 %) casi siempre.

El uso de la Escala de Caras fue menos frecuente en comparación con las escalas anteriores. Solo 6 (6.4 %) de los profesionales la usan siempre en su institución de trabajo. En instituciones públicas, 1 (1.1 %) la emplea casi siempre, mientras que, en instituciones privadas, 2 (2.1 %) reportaron un uso casi siempre. No se registraron respuestas en las categorías de "alguna vez" o "nunca", lo que sugiere un uso limitado de esta herramienta en la práctica clínica. Y el uso de las escalas de comportamiento (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate – PACSLAC y Pain Scale for Behavioral Symptoms – PSB) fue mínimo. Solo 1 (1.1 %) de los encuestados en instituciones públicas y 1 (1.1 %) en instituciones privadas reportaron utilizarlas siempre. No se registró uso "casi siempre", "alguna vez" o "nunca" en el resto de los participantes, lo que indica que estas escalas son poco implementadas en la evaluación del dolor en pacientes hospitalizados.

Tabla 5

Frecuencia de evaluación del dolor e intervención aplicada

Frecuencia de evaluación del dolor	Administración de medicamento según prescripción médica		Cambios de posición		Técnicas de relajación		Otras intervenciones	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Al ingreso	9	9.6	6	6.4	2	2.1	6	6.4
Cada turno	3	3.2	2	2.1	1	1.1	1	1.1
Cada 4 horas	30	32.0	12	12.8	10	10.6	9	9.6
Solo cuando el paciente refiere dolor	3	3.2	0	0	0	0	0	0
Total	45	47.9	20	21.3	13	13.8	16	17.0

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 5 se presentan los resultados sobre la relación entre la frecuencia con la que se evalúa el dolor en pacientes hospitalizados y el tipo de intervención de enfermería aplicada. La administración de medicamentos fue la intervención más frecuente, reportada por 45 (47.9 %) de los enfermeros. De estos, 30 (32.0 %) realizan esta intervención cada 4 horas, 9 (9.6 %) la llevan a cabo al ingreso del paciente, y 3 (3.2 %) la aplican en cada turno o solo cuando el paciente refiere dolor. Estos resultados sugieren que la administración de medicamentos sigue un protocolo estricto, con predominancia de una periodicidad fija.

Por otro lado, los cambios de posición fueron aplicados por 20 (21.3 %) de los enfermeros, con una mayor frecuencia cada 4 horas (12; 12.8 %), seguida de al ingreso del paciente (6; 6.4 %) y en cada turno (2; 2.1 %). No se registró el uso de esta intervención únicamente cuando el paciente refiere dolor, lo que sugiere que su aplicación responde más a protocolos de prevención y confort. Además, el uso de técnicas de relajación fue menos frecuente, siendo reportado por 13 (13.8 %) de los participantes. Estas intervenciones se implementan con mayor frecuencia cada 4 horas (10; 10.6 %), seguidas de al ingreso del paciente (2; 2.1 %) y en cada turno (1; 1.1 %). No se reportó su uso exclusivo cuando el paciente manifiesta dolor.

Por última instancia dentro de la categoría de otras intervenciones, un total de 16 (17.0 %) enfermeros reportaron su aplicación. Se observó que 9 (9.6 %) las aplican cada 4 horas, mientras que 6 (6.4 %) lo hacen al ingreso del paciente y 1 (1.1 %) en cada turno. No se reportó su uso sólo cuando el paciente expresa dolor.

Tabla 6

Limitación en el manejo del dolor, intervención aplicada y percepción del paciente

Percepción del paciente satisfecho	Falta de tiempo		Insuficientes recursos (equipos biomédicos, medicamentos, otros)		Falta de prescripción médica		Falta de personal de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Administración de medicamento según prescripción médica	1	1.1	8	8.5	4	4.3	28	29.8

Cambios de posición	5	5.3	3	3.2	2	2.1	2	2.1
Técnicas de relajación	3	3.2	5	5.3	1	1.1	1	1.1
Otras intervenciones	1	1.1	4	4.3	5	5.3	5	5.3
Percepción del paciente insatisfecho	Falta de tiempo		Insuficientes recursos (equipos biomédicos, medicamentos, otros)		Falta de prescripción médica		Falta de personal de enfermería	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Administración de medicamento según prescripción médica	3	3.2	0	0	1	1.1	1	1.1
Cambios de posición	4	4.3	1	1.1	2	2.1	0	0
Técnicas de relajación	1	1.1	2	2.1	0	0	0	0
Otras intervenciones	1	1.1	0	0	0	0	0	0
Total	19	20.2	23	24.5	15	15.6	37	39.7

Fuente: elaboración propia.

Los resultados evidencian que la falta de personal de enfermería (39.7 %) es el principal factor que afecta tanto la percepción de satisfacción como de insatisfacción del paciente en el manejo del dolor, especialmente en la administración de medicamentos. La insuficiencia de recursos biomédicos y medicamentos (24.5 %) también representa una barrera importante, afectando en mayor medida el uso de técnicas de relajación y cambios de posición. En menor medida, la falta de prescripción médica (15.6 %) y la falta de tiempo (20.2 %) también influyen en la calidad de la atención percibida por los pacientes, aunque con menor impacto en comparación con los factores anteriores.

DISCUSIÓN

Del estudio realizado se desprende que, los profesionales de enfermería que cuenta con un Tercer nivel y Magister, tienen mayor participación en la atención y cuidados de los pacientes, estableciendo su rol desde un contexto directo, lo que ha permitido que adquieran mayor nivel de experiencia fomentando confianza y seguridad durante el proceso de intervención en los pacientes. De estos, 15 (15.9 %) tenían formación a nivel de magíster, 25 (26.6 %) poseían título de tercer nivel, y 5 (2.3 %) contaban con un doctorado. En contraste Pelin y Sert (2025) en su trabajo señalan que los participantes con un 56% son enfermeros profesionales y 25% cuentan con un masterado.

En libro de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería escrito por (Wagner et al., 2024) definen una intervención como "cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente" (p.2). Por lo cual, explican que la importancia de la intervención de los enfermeros en la salud de los pacientes radica en que, no se puede nombrar, ni planificar, ni gestionar, ni enseñar, ni investigar aquello que no se ha realizado desde el conocimiento, experiencia, ética y el valor humanitario.

Para Avci y Keplan (2025) enfatizan que el manejo del dolor es fundamental y que en su estudio la intervención más prevalente se observó que la musicoterapia como técnica de relajación (32%) tenía efectos positivos en la reducción del dolor en pacientes, lo que en el presente artículo se evidencia que solo el 13% es implementada por los profesionales de Enfermería. Por otra parte, también en los

resultados la intervención más frecuente fue la administración de medicamentos según prescripción médica, aplicada por 45 (47.9 %) de los profesionales de enfermería, no obstante, Malones et al. (2021) ratifican que la intervención más importante en su investigación fue la aplicación de crioterapia (40%) y tan solo el 20% es la administración de analgésicos.

La administración de medicamentos fue la intervención más frecuente, reportada por 45 (47.9 %) de los enfermeros. De estos, 30 (32.0 %) realizan esta intervención cada 4 horas, 9 (9.6 %) la llevan a cabo al ingreso del paciente, y 3 (3.2 %) la aplican en cada turno o solo cuando el paciente refiere dolor. Estos resultados sugieren que la administración de medicamentos sigue un protocolo estricto, con predominancia de una periodicidad fija, estos datos concuerdan con Elliot et al. (2025) donde se menciona que la administración de medicamentos de manera especial los AINES es la intervención mejor reconocida por los profesionales de Enfermería para el tratamiento del dolor en todos sus aspectos.

En lo que concierne a la intervención aplicada, según los resultados obtenidos se revela que es una de las principales intervenciones que realiza el personal de enfermería, por lo que la frecuencia de evaluación se da mayoritariamente en pacientes que ingresan con dolor significativo. De acuerdo con Martínez et al. (2022) la flexibilidad de estrategias utilizadas en el cuidado de los pacientes es el reflejo de la práctica real, donde señala que la no estandarización en las medidas de intervención puede ocasionar que los resultados no sean favorables, sin embargo, al realizar una aplicación estratégica las medidas pueden ser positivamente favorables para los pacientes.

Por consiguiente, los datos relacionados con los años de experiencia del personal de enfermería y los métodos utilizados para evaluar el dolor en pacientes hospitalizados. Se analizaron tres estrategias: La estrategia más utilizada para evaluar el dolor fue el uso de puntos de referencia anatómicos, aplicada por 63 (67.0 %) de los profesionales de enfermería lo que concuerda con el estudio realizado por Koios et al. (2025) donde manifiestan que el examen físico por regiones anatómicas influye en la valoración del dolor en el paciente. Por otro lado, Darby et al. (2025) deduce que el profesional de enfermería investigado resalta una experiencia entre 3 a 5 años (53%) teniendo casi una similitud con este grupo (45.7 %) que tenían entre 1 y 5 años de experiencia.

Respecto manejo del dolor y reconocimiento de síntoma del dolor, condicionado con la escala de valoración la Escala Numérica fue utilizada siempre por (21.3 %) de los enfermeros en sus respectivas instituciones de trabajo, en el ámbito de las instituciones públicas, 4 (4.3 %), instituciones privadas, 2 (2.1 %) la emplean siempre. De la misma forma, Lombart et al. (2025) utilizaron la misma escala para valorar el dolor obteniendo un porcentaje de 20% para el manejo del dolor. Por otra parte, la Escala Visual Análoga (EVA) mostró una mayor frecuencia de uso en comparación con la escala numérica. En la institución donde labora el personal, 25 (26.6 %) la utilizan siempre. Dichos hallazgos tienen similitud con los estudios realizados por Aroke (2020) y Requelme-Jaramillo (2023) donde argumentan que la EVA es la principal herramienta para obtener una valoración holística del paciente con dolor agudo y/o crónico. El uso de la Escala de Caras fue menos frecuente en comparación con las escalas anteriores. Solo 6 (6.4 %) de los profesionales la usan siempre en su institución de trabajo concordando con el artículo de Tocar y Ventoso (2020). Y el uso de las escalas de comportamiento (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate – PACSLAC y Pain Scale for Behavioral Symptoms – PSB) fue mínimo. Solo 1 (1.1 %), lo que indica que estas escalas son poco implementadas en la evaluación del dolor en pacientes hospitalizados, como lo refiere González et al. (2020) es considerada un instrumento muy útil y comprensible puesto que engloba todos los criterios conductuales, pero no tiene fiabilidad (0.8%).

Los resultados evidencian que la falta de personal de enfermería (39.7 %) es el principal factor que afecta tanto la percepción de satisfacción como de insatisfacción del paciente en el manejo del dolor, especialmente en la administración de medicamentos. La insuficiencia de recursos biomédicos y

medicamentos (24.5 %) también representa una barrera importante, afectando en mayor medida el uso de técnicas de relajación y cambios de posición. En menor medida, la falta de prescripción médica (15.6 %) y la falta de tiempo (20.2 %) también influyen en la calidad de la atención percibida por los pacientes, aunque con menor impacto en comparación con los factores anteriores. Según Fernández et al. (2022) afirman que, la hospitalización generalmente provoca emociones donde predomina la negatividad, por lo que el rol de enfermería se ve comprometido al tener que adaptarse a la situación a través de métodos colaborativos asistenciales; para ello, debe tener el conocimiento, experiencia y capacidad para reconocer a los pacientes y su entorno como entes vulnerables, para posteriormente brindar una intervención consciente, responsable, segura y empática, para que la recuperación del paciente hospitalizado sea de calidad.

En este contexto, la importancia del rol del profesional de enfermería no solo radica en las técnicas de intervención para sus pacientes, sino también en su nivel educativo ya que esto se convierte en el ancla para que el paciente hospitalizado reciba cuidados oportunos y a su vez, el familiar del paciente hospitalizado sientan confianza del tratamiento y atención que brinda el enfermero durante el proceso de recuperación. Ciertamente, los años de experiencia del profesional de enfermería son un determinante para localizar el dolor del paciente de forma oportuna, sin necesidad de la utilización de varios métodos, ya que están en la capacidad de realizar la respectiva evaluación del dolor de forma estratégica y eficaz (Huaman y Gutiérrez, 2021; Fajardo Chica, 2021).

A pesar de esto, la medición del dolor se puede ver limitada a causa de los métodos que utilicen las instituciones tanto públicas como privadas, ya que según los datos obtenidos en el presente estudio se revela que, las instituciones públicas son las que tienen mayor frecuencia en la utilización de escalas, mientras que las privadas utilizan sólo protocolos para el manejo del dolor, según la disponibilidad institucional para dichos procesos.

Entre los resultados, se evidencia que la falta de recursos es un limitante para la intervención de enfermería especialmente en la intervención aplicada, donde el principal problema de los pacientes satisfechos se da por la falta de personal en las instituciones de salud, mientras que en los insatisfechos es por falta de tiempo. Para consolidar Valle et al. (2021) afirma que el abordaje del dolor requiere de un tratamiento multidisciplinario, donde los profesionales de enfermería son el principal elemento para la recuperación del paciente, puesto que, se basa en tres fundamentos: el primero, la asistencia técnica, el segundo es la educación tanto del paciente y sus familiares, como también del profesional que brinda información sobre el estado de salud del hospitalizado; y tercero, el tipo de intervenciones que realicen los de enfermería.

La limitación del estudio fue el tamaño de la muestra, ya que los participantes fueron elegidos a conveniencia, ya que no se incluyó todos los procedimientos que se realizan dentro de la institución médica. Se recomienda mejorar la disponibilidad de recursos para garantizar una atención y cuidados efectivos. Así mismo, optimizar los procesos mediante el uso de estrategias que permitan realizar una atención oportuna ante las intervenciones de enfermería.

Para las futuras investigaciones, se recomienda organizar capacitaciones en conjunto, para que los profesionales del área de enfermería y otras especialidades puedan garantizar un tratamiento integral del dolor. Fortalecer el trabajo colaborativo entre médicos, enfermeros y demás especialistas con la finalidad de manejar situaciones de riesgo bajo un enfoque coherente y efectivo.

Así mismo, promover evaluaciones continuas de tal forma que, se pueda medir la efectividad de las intervenciones dadas por los profesionales de enfermería, con el objetivo de conocer la satisfacción del paciente, el nivel de disminución del dolor y, por último, método para reducir el tiempo de recuperación de los pacientes hospitalizados.

CONCLUSIÓN

El presente estudio evidencia la relevancia de la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados, destacando la necesidad de estrategias estandarizadas y multidisciplinarias para optimizar la atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La aplicación de escalas de valoración del dolor, el uso de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, así como la consideración de factores emocionales y sociales, resultan fundamentales para un abordaje integral del dolor.

Los resultados obtenidos reflejan que la administración de medicamentos según prescripción médica es la intervención más frecuente, seguida de cambios de posición y técnicas de relajación. Sin embargo, se identificaron barreras significativas como la falta de personal de enfermería, la insuficiencia de recursos y la escasez de prescripciones médicas oportunas, lo que puede comprometer la efectividad del manejo del dolor.

En este contexto, la experiencia y nivel educativo del personal de enfermería juegan un papel determinante en la atención del paciente. La aplicación de protocolos basados en evidencia, junto con la capacitación continua, permite mejorar la toma de decisiones clínicas y la implementación de estrategias eficaces para el alivio del dolor.

Además, se recomienda fortalecer el trabajo colaborativo entre profesionales de la salud, promoviendo capacitaciones y evaluaciones periódicas sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor. Además, es imperativo mejorar la disponibilidad de recursos y optimizar los procesos de atención, con el objetivo de garantizar cuidados oportunos, reducir los tiempos de recuperación y aumentar la satisfacción del paciente.

Finalmente, el estudio resalta la importancia de un enfoque holístico en el manejo del dolor, que contemple no solo el tratamiento físico sino también las necesidades emocionales y psicoespirituales del paciente. La intervención de enfermería, basada en una valoración rigurosa y estrategias efectivas, es esencial para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes hospitalizados.

REFERENCIAS

- Abdulaziz, M., Ashwaq, A., & Mohammed, A. (2024). Assessing the Association of Pain Intensity Scales on Quality of Life in Elderly Patients with Chronic Pain: A Nursing Approach. *Healthcare*, 12(20), 2078. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202078>
- Andrade, J., Alcívar, E., & Ruiz, S. (2024). Actualización en terapias y cuidados en el manejo del dolor. *Reciamuc*, 8(1), 768-778. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.768-778](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.768-778)
- Aroke, E., Susan, p., McMullan, K., Woodfin, R., Jordan, B., & Willbanks, A. (2020). Practical Approach to Acute Postoperative Pain Management in Chronic Pain Patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(6), 564-573. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.002>
- Avci, A., & Kaplan, E. (2025). The effect of music on pain in mechanically ventilated patients: A Systematic review. *Nursing in critical care*, 30(2), e13270. <https://doi.org/10.1111/nicc.13270>
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enfermería Global*, 20(1), 576-594. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Carrasco González, M. I., Guerrero Díaz, A. C., & Sosa Sánchez, K. (2023). Evaluación y tratamiento de dolor en el paciente pediátrico hospitalizado. *Revista mexicana de pediatría*, 90(5), 203-210. <https://doi.org/10.35366/115506>
- Casabella, B. (2024). Nuevas perspectivas en el abordaje del dolor. *Atencion primaria*, 56(2). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102841>
- Colina, Y., Vallejo, E., Rodríguez, A., Escobar, J., Posada, C., & Joaqui, w. (2022). El dolor en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad. *Medicina UPB*, 41(2), 114-120. <https://doi.org/10.18566/medupb.v41n2.a04>
- Collados Gómez, L., Camacho Vicente, V., González Villalba, M., & Sanz Prades, G. (2018). Percepción del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos. *Enfermería Intensiva*, 29(1), 41-47. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239917300950>
- Contreras Pabón, Y. K., Cujano Ortiz, J., Mullo Guapi, E. F., & Rodríguez Aguilera, D. M. (2024). Manejo del Dolor Crónico en Pacientes Geriátricos un enfoque desde la enfermería. *Polo del Conocimiento*, 9(9), 1789-1812. <https://mail.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8023/20703>
- Cristaldo, F. (2021). Enfermería en el Manejo del Dolor y Gestión de la Ansiedad. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 2(1), 97–113. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v2i1.18>
- Darby, J., Akpotu, I., Wi, D., Ahmed, S., Doorenbos, A., & Lofton, S. (2025). A Scoping Review of Social Determinants of Health and Pain Outcomes in Sickle Cell Disease. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 26(1), e1-e19. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.09.002>
- Díaz Sánchez, R., & Arias Torres, D. (2022). Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 28(2), 1-11. <https://www.renc.es/noticias.asp?cod=78&page=1&sec=22&v=&buscar=>
- Elliot, J., Fischer, M., & Quinlan-Colwell, A. (2025). Nursing Care of the Patient With Epidural Analgesia. *Pain Management Nursing*, 0(0). <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.12.009>

El-Tallawy, S., Pergolizzi, J., Vasiliu-Feltes, I., Ahmed, R., LeQuang, J., El-Tallawy, H. N., . . . Nagiub, M. S. (2024). Incorporation of "Artificial Intelligence" for Objective Pain Assessment: A Comprehensive Review. *Pain Ther*, 13(3), 293-317. <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00584-8>

Enríquez, M. (2018). Manejo del dolor en paciente hospitalizado, por el personal de enfermería del Hospital General Isidro Ayora. Universidad Nacional de Loja, 113. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20639/1/TESIS-MARITHZA-FINAL%20%281%29.pdf>

Fajardo Chica, D. (2021). Cómo se siente el dolor no depende de la lesión corporal. *Diánoia*, 66(87), 26-43. <https://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.2021.87.1842>

Fajardo-Chica, D. (2020). Sobre el concepto de dolor total. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 368-372. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.84833>

Fernández Silva, C. A., Mansilla Cordeiro, E. J., Flores, A. A., Mansilla, B. A., & Garcés Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 1(11), 1-14. <https://doi.org/10.22235/ech.v1i11.2635>

Ferrán, D. (2021). El dolor. Umbral del dolor. Novedades de tratamiento en pacientes con dolor. *NPunto*, 4(35), 4-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8225013>

González, J., García, M., & Tortosa, A. (2020). El dolor en personas con demencia moderada o severa: revisión narrativa. *Gerokomos*, 31(3), 144-148. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300005>

Herrero, V., Delgado, B., Moya, B., Ramírez, M., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Huaman, L., & Gutiérrez, H. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 24(1). <https://doi.org/10.37551/s2254-28842021007>

Koios, D., Wenzel, A., & Kuhnert, R. (2025). Chronic pain management for older adults in ambulatory care. *Z Gerontol Geriat*, 58(2025), 129-136. <https://doi.org/10.1007/s00391-025-02429-1>

León López, K.-D., Pérez Murillo, N. A., Rodríguez García, L. A., Corredor Pardo, K. A., & Rojas Marín, M. Z. (2024). Seguimiento farmacoterapéutico por enfermería: una revisión integrativa. *Revista Colombiana de Enfermería*, 23(1), 1-14. <https://doi.org/10.18270/rce.v23i1>

Lombart, B., Cimerman, P., Guiot, C., Gayet, V., Sanglier, I., Sansac, M., . . . Bouchart, C. (2025). NursPainPrevent: A Prospective Observational Study on Pain During a Bed Bath. *ain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 26(1), e66-e73. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.07.009>

Malones, B., Kallmyr, S., Hage, V., & Eines, T. (2021). How hospitalized patients evaluate and report their pain together with nurses: A scoping review. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 197-206. <https://doi.org/10.1177/20571585211013480>

Martínez, L. C., Ortiz, M., Monge, M., & Conejero, M. J. (2022). Manejo del dolor por punción en niños hospitalizados. *Andes pediátrica*, 93(5). <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i5.3867>

Pabón Pabón, P. A., & Jaimes Mantilla, J. T. (2022). Escalas de valoración del dolor: revisión de literatura. Universidad Cooperativa de Colombia, 1-35. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/7dedf74f-6434-4dc0-b25e-cf72208575ec>

Pelin, M., & Sert, H. (2025). The effect of nursing care provided to coronary intensive care patients according to their circadian rhythms on sleep quality, pain, anxiety, and delirium: a randomised controlled trial. BMC Nursing, 24(13), 143. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02793-8>

Puma Quito, R., Mesa Cano, I., Ramírez Coronel, A., & Pacurucu-Avila. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica, 40(30), 266- 274. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039444>

Requelme-Jaramillo, M., Suconota-Pintado, A., Mora-Veintimilla, G., Román-Relica, L., & Calderón-Ríos, T. (2023). Preparando a futuros enfermeros: Conocimiento en el manejo del dolor. Rev. Unidad Sanit. XXI, 3(11), 9-22. <https://doi.org/10.57246/rusxxi.v3i11.93>

Reyes Álvarez, M. L. (2025). Estado del arte sobre en el manejo del dolor y la movilidad de pacientes en cuidados paliativos. Una aproximación desde la Fisioterapia. Revista Interdisciplinaria De Educación, Salud, Actividad Física Y Deporte, 2(1), 42-60. <https://doi.org/10.70262/riesafd.v2i1.2025.50>

Rivera Urbina, M. J., Castellanos Rodríguez, S. L., & Mena Ayala, M. B. (2025). Intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor crónico en adultos mayores en atención primaria en salud. Revista UNIANDES De Ciencias De La Salud, 8(1), 99–116. <https://doi.org/10.61154/rucs.v8i1.3698>

Solano Guillén, M. J., & Villalobos Zúñiga, G. (2021). Principios básicos del abordaje del dolor. Ciencia y Salud, 6(1), 57-62. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.379>

Torcal Baz, M., & Ventoso Mora, S. A. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Revista Clínica de Medicina de Familia, 13(3), 203-211. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci_arttext&tlng=en#B5

Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Revista Eugenio Espejo, 15(2), 18-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>

Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2024). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Bracelona, España: DRK Edición. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2QsLEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=intervenciones+de+enfermeria&ots=GRpUIS_AdL&sig=IRNUBphYFqYVa9a6DS1tq1KgY8I#v=onepage&q=intervencion+es%20de%20enfermeria&f=false

Wideman, T. H., Edwards, R. R., Walton, D., Martel, M., Hudon, A., & Seminowicz, D. (2019). The Multimodal Assessment Model of Pain. Clin. J. Pain, 35(3), 212-221. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000670>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 