

Aromaterapia e imágenes guiadas estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor agudo tardío postoperatorio

Aromatherapy and guided imagery non-pharmacological strategies for the management of late postoperative acute pain

Aromaterapia e estratégias não farmacológicas de imagem guiada para o manejo da dor aguda pós-operatória tardia



Diana Marcela Pinto Anaya

Estudiante de enfermería, Universidad Industrial de Santander, Grupo GRINFER, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: dianamarcelapintoanaya@gmail.com Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8986-2891>

Leidy Johanna Puerto Toloza

Enfermera, Magister en Enfermería, docente cátedra Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: leidyjohana277@gmail.com Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0147-3693>

Dora Inés Parra

Enfermera, Ph.D., docente planta Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Grupo GRINFER, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: doiparra@uis.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1527-973X>

Artículo de experiencia derivado de la practica/proyecto
Aprobación: 24/12/2023

Recepción: 21/09/2023
Publicación: 24/04/2023

Palabras clave: Imágenes Guiadas; Aromaterapia; Manejo del Dolor; Enfermería; Dolor Postoperatorio..

Resumen

Introducción: existen diferentes estrategias no farmacológicas para el manejo, siendo una de ellas la aromaterapia e imágenes guiadas. **Objetivo:** describir una experiencia de la práctica de enfermería donde se utilizó estas estrategias para

Como citar este artículo / How to cite this article: GPinto-Anaya D. M., Puerto-Toloza L. J., Parra D. I., (2023). Aromaterapia e imágenes guiadas estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor agudo tardío postoperatorio *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 5(2), e-1007. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1007>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
∞ OPEN ACCESS



disminuir el nivel de dolor tardío en personas adultas sometidas a procedimiento quirúrgico. **Materiales y métodos:** consistió en un proyecto práctico en el que se aplicó una intervención obtenida a partir de una búsqueda sistemática de la literatura científica. Se utilizó el NOC “Nivel del dolor” antes y después de la intervención para evaluar: dolor referido, expresiones faciales de dolor, gemidos y gritos e inquietud. **Resultados:** el nivel de dolor disminuyó un 17.2%, pasando de un 80% a un 62.8%. El NOC “Nivel de dolor” inicial en los participantes fue: el 50% dolor sustancial, el 23% dolor moderado, el 15.3% un dolor grave y el 11.5% un dolor leve. El NOC final fue el 42.3% dolor moderado, el 30.7% un dolor leve y el 3.8% un dolor sustancial. Además, el 23% de los pacientes refirieron no sentir dolor alguno después de la intervención. En cuanto a las expresiones faciales de dolor antes de la intervención, el 76.9% de los pacientes presentaban expresiones faciales moderadas, el 3.8% graves y el 19.2% no se observaron. Posterior a la intervención, en el 19.2% de los pacientes se observaron expresiones faciales moderadas, en el 3.8% graves y en el 76.9% no se observaron. **Conclusiones:** la experiencia anterior, motiva a la evaluación permanente con la lectura crítica, en búsqueda de la mejor evidencia científica que soporta los cuidados de enfermería, es así que, el nivel inicial de dolor disminuyó en comparación al nivel post intervención el cual se ubicó en su mayoría en un nivel “ninguno demostrado”, lo que sugiere que es una intervención efectiva en el manejo del dolor postoperatorio como se indica en la literatura científica.

Palabras clave (Fuente: DeCS): Imágenes Guiadas; Aromaterapia; Manejo del Dolor; Enfermería; Dolor Postoperatorio.

Abstract:

Introduction: several non-pharmaceutical strategies exist for handling of pain, including aromatherapy and guided images. **Objective:** describe one practical nursing experience where these strategies were availed of to mitigate level of lingering, post-surgical pain in adult patients. **Materials and methods:** this stands as a practical project that applied an intervention sourced from systematic search through the scientific literature. NOC “Pain Level” aided pre-and-post intervention to evaluate: referred pain, facial expressions of pain, groans, shouts and non-restfulness. **Results:** pain level dwindled by 17.2%, going from 80% to 62.8%. Initial NOC “Pain Level” of participants stood at: 50% for substantial pain, 23% moderate pain, 15.3% high pain and 11.5% slight pain. Final NOC “Pain Level” was: 42.3% for moderate pain, 30.7% for slight pain, and 3.8% for substantial pain. Additionally, 23% of patients referred total pain absence after intervention. As to facial pre-intervention pain demonstration, 76.9% of patients showed moderate, 3.8% high, and 19.2%, showed 0 facial expressions of pain. Post-intervention levels of facial pain expressions observed were: 19.2% for moderate, 3.8% for high, and 76.9% for no facial expression of pain observed. **Conclusions:** This experience encourages permanent evaluation through critical reading, in search of the best scientific evidence that

strengthens nursing care, given that initial NOC “Pain Level” diminished to post-intervention level, which stood mostly at a “none-demonstrated” level, suggesting it is an effective intervention to handle lingering post-op pain, as indicated by the scientific literature.

Key words (Source: DeCS): Imagery, Psychotherapy; Aromatherapy; Pain Management; Nursing; Pain, Postoperative.

Resumo

Introdução: Existem diferentes estratégias não farmacológicas para o seu manejo, uma de las é a aromaterapia e imagens guiadas. Este artigo tem como **objetivo:** descrever uma experiência de prática de enfermagem onde essas estratégias foram utilizadas para reduzir o nível de dor tardia em adultos submetidos a procedimento cirúrgico. **Materiais e métodos:** Consistiu em um projeto prático no qual foi aplicada uma intervenção obtida a partir de uma busca sistemática na literatura científica. A NOC “Nível de Dor” foi utilizada antes e após a intervenção para avaliar: dor referida, expressões faciais de dor, gemidos e gritos e inquietação. **Resultado:** O nível de dor diminuiu 17,2%, passando de 80% para 62,8%. O “Nível de Dor” inicial da NOC nos participantes foi: 50% de dor substancial, 23% de dor moderada, 15,3% de dor intensa e 11,5% de dor leve. O NOC final foi de 42,3% de dor moderada, 30,7% de dor leve e 3,8% de dor substancial. Além disso, 23% dos pacientes relataram não sentir dor após a intervenção. Em

relação às expressões faciais de dor antes da intervenção, 76,9% dos pacientes apresentavam expressões faciais moderadas, 3,8% tinham expressões faciais graves e 19,2% não tinham nenhuma. Após a intervenção, foram observadas expressões faciais moderadas em 19,2% dos pacientes, expressões faciais graves em 3,8% e nenhuma em 76,9%. **Conclusões:** A experiência anterior motiva a avaliação permanente com leitura crítica, em busca das melhores evidências científicas que respaldem os cuidados de enfermagem, assim, o nível inicial de dor diminuiu em relação ao nível pós-intervenção, que em sua maioria ficou em um nível “não comprovado”. nível, sugerindo que é uma intervenção eficaz no manejo da dor pós-operatória conforme indicado na literatura científica.

Palavras-chave (Fonte: DeCS): Imagens, Psicoterapia; Aromaterapia; Manejo da Dor; Enfermagem; Dor Pós-Operatória.

Introducción

El dolor es una experiencia sensorial, desagradable y subjetiva de cada persona que lo afecta no solo desde la parte física sino psicológicamente, generado en respuesta a sucesos traumáticos o quirúrgicos. Según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) (1), el dolor postoperatorio es aquel que se presenta en el paciente debido a un procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones. De acuerdo con la clasificación del dolor, este puede ser agudo o crónico; el primero es intenso, se presenta

rápidamente, y dura relativamente poco tiempo mientras que el segundo es duradero o se repite durante meses o años. Normalmente, se considera crónico superior a tres meses (2). Con relación al dolor post quirúrgico este se caracteriza por ser agudo, predecible y autolimitado en el tiempo, pero puede permanecer mayor tiempo y por ello se habla de dolor tardío, el cual se caracteriza por ser incluso crónico, no predecible, se localiza en el sitio quirúrgico y genera limitación al movimiento, ansiedad y depresión (3). En cuanto al manejo del dolor tardío postquirúrgico en pacientes de áreas de hospitalización, este se ha orientado desde el enfoque farmacológico principalmente (4), sin embargo, se ha indicado en la literatura científica que las estrategias no farmacológicas se han asociado con la reducción de los síntomas y en la intensidad del dolor, la movilidad inicial, los parámetros fisiológicos, la frecuencia de administración de fármacos antieméticos entre otros (5)

En cuanto al uso de las estrategias no farmacológicas, existe en la literatura científica evidencia al respecto. Es así como, una revisión sistemática que tenía como objetivo evaluar los efectos de terapias complementarias y alternativas para el manejo del dolor post cesárea, encontró ocho terapias para el manejo del dolor, entre ellas la aromaterapia. Los autores refieren que esta alternativa más analgesia podría reducir el dolor en comparación con el placebo más analgesia a las 12 horas y a las 24 horas posteriores, con una diferencia de medias de $-2,63$ (IC 95%:

$-3,48$ a $-1,77$) según Escala Analógica Visual (EVA) (6). Agregan además que, “no se sabe si la aromaterapia más la analgesia tiene alguna consecuencia sobre los efectos adversos (ansiedad), en comparación con el placebo más la analgesia” (6). Otro estudio encontró que, en los pacientes ortopédicos que se someten a cirugía, el uso de una terapia de inhalación con aceite de limón después de la cirugía puede reducir en un 59,3% las náuseas y en un 39,0% el vómito, así como la intensidad del dolor, la movilidad inicial, los parámetros fisiológicos, la frecuencia de administración de fármacos (7).

De igual manera en una revisión sistemática en la cual se analizaron estrategias no farmacológicas para la disminución de la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio agudo en mujeres con cáncer sometidas a cirugía de mama, mostró que la aromaterapia y la música parecían tener efectos de tamaño pequeño al utilizarse para reducir la ansiedad previa a la cirugía de cáncer de mama, mientras que la música y la acupuntura tenían un efecto de tamaño mediano a grande al ser utilizadas para controlar el dolor agudo después de la cirugía en estos (8).

Por otra parte, en un ensayo clínico controlado aleatorizado, que buscaba determinar los efectos de las imágenes guiadas en el manejo del dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de las extremidades inferiores, se halló una puntuación media en la Escala Visual Analógica del grupo intervenido de $2,56$ ($1,00 \pm 6,00$), mientras que para

el grupo control la puntuación media fue de 4,10 (3,00 ± 6,00), con una diferencia entre los grupos estadísticamente significativa ($p < 0,001$), evidenciándose que las imágenes guiadas reducen el dolor posoperatorio a corto plazo(9). Así mismo, en un ensayo clínico controlado y aleatorizado con pacientes geriátricos que recibían tratamiento en una clínica de ortopedia y traumatología, se aplicó una intervención de imágenes guiadas, evidenciándose que los niveles de dolor del grupo experimental disminuyeron significativamente en comparación con sus niveles de dolor iniciales ($t = 4,002$, $p = 0,00$). Así mismo, la comodidad percibida mejoró significativamente en el grupo intervenido, ($t = -5,428$, $p = 0,00$) pero no en el grupo control ($t = 0,698$, $p = 0,489$) (10).

Además de las imágenes guiadas y aromaterapia, existen otras técnicas que han sido usadas en los pacientes por parte del personal de enfermería, es así como, Lewis M et al (11) en su estudio encontró entre las estrategias no farmacológicas más utilizadas el posicionamiento y reposicionamiento en un 97% ($n=66$), la aplicación de calor o frío 95,6% ($n=65$) y distracción 92,7% ($n=63$). Las intervenciones menos usadas fueron masajes superficiales en un 32,4% ($n=22$), prácticas espirituales 20,6% ($n=14$), 20,6%) y TENS un 10,3% ($n=7$) (11). Además de las anteriores, algunos autores han mencionado la musicoterapia para el manejo del dolor, es así como, Romero y Pulido (12) encontraron que el 70% ($n=7$) de los estudios incluidos en su metaanálisis ($n=10$) demostraron que la musicoterapia era

efectiva para el manejo del dolor postoperatorio de los pacientes sometidos bajo anestesia general. De igual manera, existen otras técnicas tales como, la terapia de electroestimulación implementado a pacientes con dolor pélvico crónico (13), la cual ha demostrado una disminución significativa del dolor.

Teniendo en cuenta el contexto anterior, resulta fundamental implementar terapias desde el enfoque no farmacológico, asumiendo que el 66,3% de los pacientes que se someten a procedimiento quirúrgicos experimentan dolor severo e insoportable que afectan negativamente la calidad de vida y la recuperación, generando además, complicaciones en un 30-70% de los pacientes, a las cuales se les da poca importancia en la práctica clínica, de ahí la necesidad de acoger estas alternativas de manejo terapéutico respaldadas desde la evidencia científica (14).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia formuló unas recomendaciones para ayudar a prevenir y aliviar el dolor corporal, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas (15). Estas recomendaciones se enmarcan en la campaña del 2020, designado como el Año Mundial para la Prevención del Dolor por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP). Desde el año 2000, el alivio del dolor ha sido reconocido como un derecho humano universal por la Carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y respaldado en la declaración de Montreal 2010, que subraya la importancia del acceso al

tratamiento del dolor para toda la población. En el informe del grupo de trabajo interinstitucional sobre las buenas prácticas para el manejo del dolor(16) recomienda a los pacientes seguir estas pautas: consultar a un profesional de la salud para el uso de medicación antiinflamatoria, aplicar terapia de frío o calor en las zonas afectadas, participar en ejercicios terapéuticos de intensidad leve a moderada, recibir terapia física y masajes terapéuticos, manejar el estrés y la ansiedad, buscar ayuda médica y psicológica, y seguir una dieta balanceada, apoyando así el uso de estrategias no farmacológicas.

Teniendo en cuenta el contexto anterior, el manejo del dolor es esencial para reducir el sufrimiento de los pacientes, prevenir el dolor crónico, optimizar la atención de los servicios de salud y mejorar la satisfacción del paciente. Los logros de hacer un control óptimo del dolor agudo incluyen reducir costos, mejorar el uso de camas, aumentar la atención a pacientes, acelerar la recuperación para el retorno al trabajo y mejorar la calidad de vida. Tratar el dolor es un derecho del paciente y una responsabilidad de las entidades de salud. Lograr un manejo seguro y efectivo del dolor agudo implica educar adecuadamente a médicos, enfermeras, personal hospitalario y pacientes, así como organizar la logística hospitalaria. El enfoque no farmacológico no debe ser la única opción, ya que por sí solo no supera el efecto placebo como se observa en varios estudios presentados. No obstante, algunos estudios describen sus beneficios para complementar el

efecto analgésico. Es crucial que futuras investigaciones sobre tratamientos complementarios y alternativos para el dolor sean completas para detectar efectos en resultados clínicos, evaluar otros aspectos importantes como ansiedad, náuseas, cambios en signos vitales con el empleo de escalas de medición (17).

Es por esto que el objetivo de este estudio fue describir una experiencia de la práctica de enfermería donde se utilizaron estrategias no farmacológicas para disminuir el nivel de dolor tardío en personas adultas sometidas a procedimiento quirúrgico.

Materiales y Métodos

Descripción de la experiencia práctica

Se realizó un proyecto integrador como producto de la práctica clínica de enfermería de VI nivel, en un servicio de cirugía general de adultos de un hospital de tercer nivel de atención en Colombia durante el segundo semestre del 2022. Se seleccionaron personas sin alteración del estado de consciencia, en postoperatorio tardío y que refirieran dolor antes del inicio de la intervención.

Selección de la intervención

Esta experiencia de práctica permite la búsqueda de alternativas basada en la evidencia científica para dar respuesta a las necesidades de las pacientes identificadas a partir de la valoración por dominios, por ello, se realizó una búsqueda de la literatura en las bases de datos Sciencedirect, CINAHL, Medline

Complete y Google académico previo diseño de una estrategia de búsqueda mediante la formulación de una pregunta PICO con el fin de identificar las mejores intervenciones no farmacológica para el manejo del dolor agudo tardío.

A los artículos seleccionados se les realizó lectura crítica empleando la lista de chequeo de JBI para ensayos clínicos controlado-aleatorizados (18). Además, se elaboró los niveles de certeza de la evidencia mediante GRADE.

Instrumentos de recolección de la información

Para para medir el dolor se usó la escala de orden horizontal visual analógica del dolor (EVA)(19), en la que el usuario debía identificar el grado de dolor expresado verbal y gestualmente en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de dolor; la cual consistía en lo siguiente: un valor inferior a 4 en la EVA significa grado de dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Para profundizar en las características del dolor, se utilizó la etiqueta de resultado “Nivel del dolor” herramienta de Nursing Outcomes Classification (NOC) que se define como la intensidad del dolor referido o manifestado (20). Este NOC contiene varios indicadores de los cuales se utilizaron cuatro: dolor referi-

do, expresiones faciales de dolor, gemidos y gritos e inquietud. Cada indicador se evaluaba con la escala 14 que determina el grado de un estado o respuesta negativo o adverso. Esta escala evalúa dichos indicadores en 5 grados de 1 a 5, siendo 1 grave, 2 sustancial, 3 moderados, 4 leve y 5 ninguno. Estos indicadores fueron operacionalizados mediante la escala EVA. Para el caso de las expresiones faciales de dolor se clasifica en 3 grados: grave, si las expresiones son el ceño fruncido de forma habitual y/o dientes apretados; Moderado si las expresiones son el rostro en tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor y, ninguno, si no se observan expresiones faciales de dolor, es decir, se observa el rostro relajado.

Para el caso del indicador gemidos y gritos, se evaluaba grave si había presencia de quejas, lloros, quejidos y gruñidos frecuentes en el paciente; moderado si aquellas quejas, lloros, quejidos o gruñidos eran frecuentes y ninguno, si no se observa en el paciente excluir algún gemido o grito

El último indicador en medir fue la inquietud, el cual también se evaluaba en tres grados: grado de inquietud grave, si se observan movimientos constantes, incluyendo cabeza o extremidades; grado de inquietud moderado si se observan movimientos ocasionales de inquietud y, ninguno, si se observa el paciente tranquilo, relajado y con movimientos normales.

Este cuestionario también se aplicó antes y después de la intervención.

Procedimiento para la aplicación de la intervención

Los participantes que se identificaron en el momento con los criterios de selección se abordaron de manera presencial. Inicialmente se brindó una explicación sencilla y clara al paciente y su acompañante sobre el contenido de la intervención, el deseo voluntario de su participación, el tiempo de duración el cual fue programada para 30 minutos y los requisitos para permanecer en ella. Se solicitó consentimiento informado verbal y escrito, el cual fue diligenciado por el paciente y el acompañante si aplicaba.

Una vez los participantes daban su aprobación, se aplicaba el NOC inicial y la escala EVA, seguidamente se aplica la intervención, la cual consistía:

-Preparación de los materiales: consistió en gasas, audífonos, dispositivo móvil para la reproducción de un audio, alcohol, esencia de naranja, audio de meditación.

-Indicaciones: se informaba a los participantes sobre el uso de una posición cómoda, la no distracción durante los 30 minutos de la intervención y el evitar revisar sus dispositivos móviles.

-Entrega de la intervención: se impregnó una gasa estéril con 4 gotas de aceite esencial de naranja dulce y se ubicó en el cuello del paciente a 20 cm de su nariz, además, se inició la reproducción del audio que previamente los participantes elegían (estar en un bosque o en la playa), se procedió a ajustar los

audífonos y el volumen de acuerdo con la preferencia del paciente y se dio inicio con la intervención.

-Medición posterior a la intervención: se realizó por una persona distinta a quien intervenía, quien aplicó la medición del NOC final “Nivel del dolor” siguiendo el mismo procedimiento del inicio. Al finalizar la intervención se indagó con cada paciente intervenido acerca de cómo se sintió y se agradeció por su disposición y tiempo.

Resultados

El proyecto se llevó a cabo en 26 pacientes. La mayoría eran hombres (61,5%), la edad estuvo en un rango de 14 a 74 años y habían sido sometidos a procedimientos ortopédicos en un (40%). En la Tabla 1 se observan las principales características.

Tabla 1. Características de los pacientes intervenidos

Características	% (n=)
Género	
Hombres	61,5 (n=16)
Mujeres	38,5 (n=10)
Tipo de cirugía	
Ortopédica	40% (n=10)
Abdominal	33% (n=9)
Neurología	20% (n=5)
Genital	7% (n=2)
Reacción al dolor	
Posición antiálgica	47% (n=12)
Incapacidad para relajarse	47% (n=12)
Irritables	44% (n=11)
Inquietud	60% (n=16)
Actitud de dolor	63% (n=10)
Al movilizarse aumenta gesto de dolor	53% (n=14)
Reacción fisiológica al dolor	
Nauseas	27% (n=7)
Vomito	13% (n=3)
Reflujo gastroesofágico	13% (n=3)

Características	% (n=)
Dolor abdominal	50% (n=13)
Escalofríos	25% (n=7)
Debido a estancia hospitalaria	
Desalojos de dispositivos, extravasación de las venas y/o flebitis.	30% (n=8)
Infección herida	14% (n=4)
Reacción emocional/dolor emocional	
Estrés, ira o tristeza	60% (n=16)
Administración analgesia*	
Opioides	55% (n=14)
AINES	18% (n=5)
No opioides	27% (n=7)

*Tarjeta medicamentos

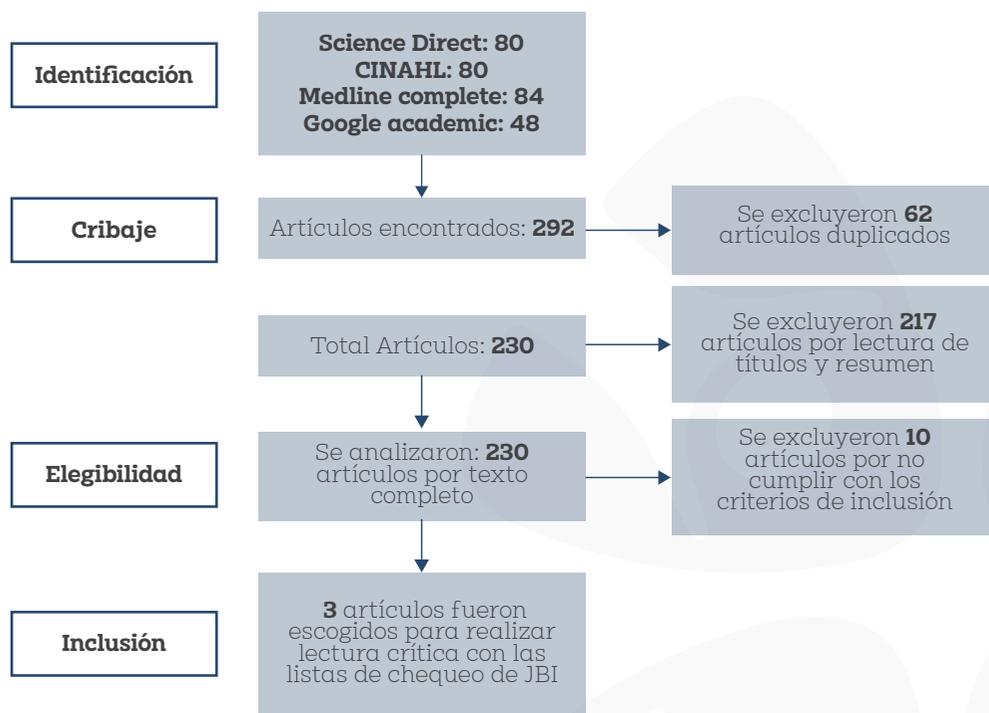
Búsqueda de terapias no farmacológicas efectivas según la literatura científica para el manejo del dolor posoperatorio tardío

Con relación a la búsqueda sistemática de la literatura científica se encontraron

292 registros, de los cuales 13 fueron elegibles para lectura de texto completo, quedando finalmente incluidos 3 artículos para la lectura crítica. A continuación, se presenta flujograma de Prisma (**Ver Figura 1**).

Dentro de las características de los artículos elegidos para la lectura crítica se destaca que las medidas no farmacológicas como la terapia de relajación con imágenes guiadas y la aromaterapia son efectivos y válidos para el manejo del dolor en pacientes posoperatorios. Lo anterior sirvió de guía para la adopción de una intervención que pudiera ser ejecutada durante la práctica clínica de enfermería. (7-22).

Figura 1. Prisma



Con respecto a los resultados de la lectura crítica de los artículos seleccionados mediante la aplicación de la lista JBI se encontró que el artículo uno de Felix MM dos S et al. (21) fue de 11/13 ítems, clasificando este estudio nivel de evidencia 1.c. Ensayo clínico controlado aleatorizado. El grado de recomendación este estudio es fuerte, pues según el JBI es Grado A ya que los efectos deseados superan los efectos indeseables frente al grupo placebo. La terapia complementaria de relajación con imágenes guiadas redujo eficazmente las puntuaciones de intensidad del dolor postoperatorio. Calidad de la evidencia alta.

En cuanto al estudio número dos de Noruzi Zamenjani M et al. (7), el cual obtuvo como resultado de la lectura crítica 12/13, clasificado con un nivel de evidencia 1.c. Ensayo clínico controlado aleatorizado. Es fuerte el grado de recomendación de la intervención aplicada en el estudio, pues según el JBI es Grado B ya que los efectos deseados parecen superar los efectos indeseables de la estrategia. La aromaterapia por inhalación con naranja dulce parece ser más eficaz que la rosa de damasco para reducir la intensidad del dolor después de cirugías abdominales abiertas. Calidad de la evidencia alta.

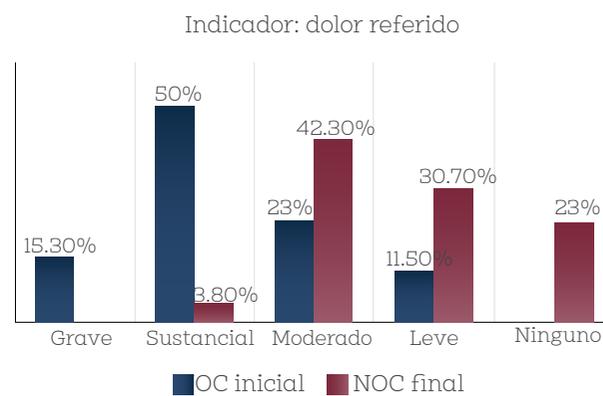
Con relación al estudio número tres de Lu Y et al. (22), en el cual el resultado de la lectura crítica fue 13/13, clasificado con un nivel de evidencia 1.c. Ensayo clínico controlado aleatorizado. Es fuerte el grado de recomendación de la intervención aplicada en el estudio, pues según el JBI es Grado A debido a que los efectos deseados superan los efectos

indeseables frente al grupo placebo. La meditación guiada por imágenes es una medida de intervención simple, no invasiva y no farmacológica eficaz para el manejo del dolor, reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño. Calidad de la evidencia alta.

Nivel de dolor referido de las personas adultas hospitalizadas en el servicio de cirugía general antes y después a la implementación de la intervención

El resultado del NOC "Nivel de dolor" referido por los participantes disminuyó un 23% después de la intervención (Ver Figura 2).

Figura 2. Grados de dolor referido por los participantes antes y después de la intervención.



En cuanto a las expresiones faciales de dolor se evaluó que estas disminuyeron en un 57,7% (Ver Figuras 3).

Respecto a las expresiones de gritos y gemidos en los pacientes, al final de la intervención se observó que el grado de estos estados disminuyeron con respecto a la medida inicial, tal como se observa en la Figura 4.

Figura 3. Grados de expresiones faciales de dolor en los participantes, antes y después de la intervención

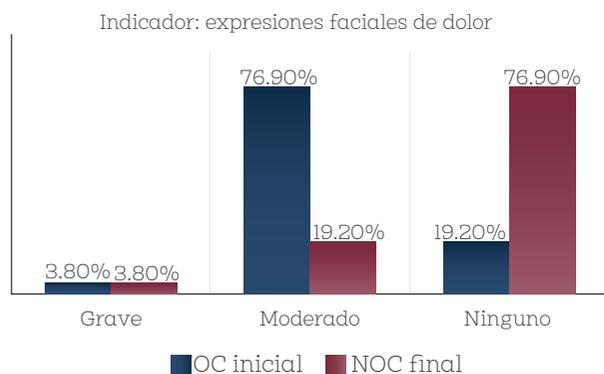


Figura 5. Grados de inquietud del participante antes y después de la intervención

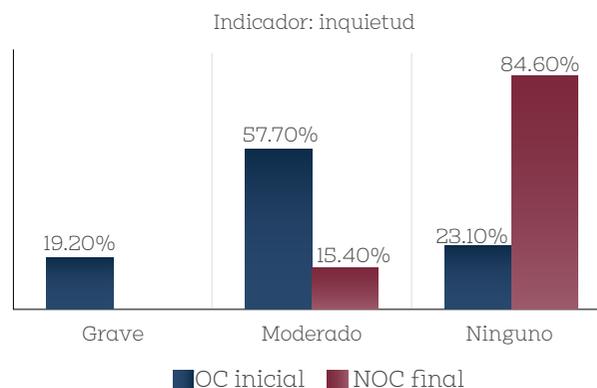
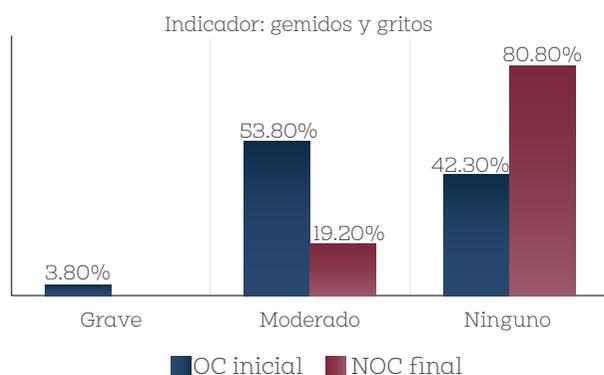


Figura 4. Grados de manifestaciones de dolor en gemidos y gritos en los participantes antes y después de la intervención



El último indicador en evaluar fue la inquietud, donde se observa que este disminuyó en un 23,1% (Ver Figura 5).

Discusión

En esta experiencia de la práctica, se observó una mejoría en los pacientes intervenidos, demostrado en la reducción de los niveles de dolor y en una mejor percepción de su estado emocional.

Con respecto a la literatura científica ha demostrado que la aromaterapia es efectiva para disminuir el dolor, la ansiedad, los síntomas asociados, es así como el estudio conducido por Stallings Welden LM et al. (16) encontró una reducción significativa del dolor a las 8 y 12h después de someter a los participantes a una inhalación con aroma de naranja dulce y de 12h luego de inhalación con aroma de rosa de damasco. Así mismo, Rambod et al. (4) administraron aromaterapia a los participantes al inicio de la cirugía, luego cada 2h hasta el final y 16h posterior a la misma, hallando una diferencia significativa entre los grupos experimentales en cuanto a la intensidad del dolor ($p < 0,001$), náuseas y vómitos ($p = 0,001$) durante el período de estudio, así como una diferencia significativa en relación con la frecuencia y gravedad de las náuseas, vómitos y arcadas. Adicionalmente, la aromaterapia de inhalación de limón disminuyó la frecuencia de administración de fármacos antieméticos en la sala de recuperación. ($p = 0,04$) y 16h posquirúrgicas ($p = 0,03$).

Resultados similares al anterior estudio fue hallado por Amirhosseini M et al. (23), quien aplicó la inhalación de aromaterapia con salvia y lavanda inmediatamente, 3 y 6 horas después de un procedimiento quirúrgico, observando que el dolor, náuseas y vómitos disminuyeron significativamente en los grupos intervenidos con respecto al control.

En cuanto a las imágenes guiadas, en un estudio cuasiexperimental de 70 víctimas de quemaduras, en donde los participantes recibieron cuatro sesiones de imágenes guiadas durante 30 minutos antes del cambio de vendajes, enfatizando en el control mental y la visualización para mejorar el dolor intenso y la ansiedad, se evidenció que estos dos últimos disminuyeron significativamente con cada sesión en el grupo de intervención ($p < 0,001$) (24).

Tanto la aromaterapia como las imágenes guiadas muestran una prometedora capacidad para reducir el dolor y la ansiedad en contextos clínicos. Esta combinación de terapias farmacológicas y no farmacológicas sugiere un enfoque integral de estrategias que pueden ser efectivas en el manejo de síntomas postoperatorios y traumáticos. La aromaterapia y las imágenes guiadas se centran en la estimulación sensorial y la modulación mental del dolor, respectivamente. Estos resultados destacan la importancia de considerar enfoques no tradicionales en la práctica clínica, para brindar un cuidado integral y personalizado a las personas con dolor, en combinación con terapias farmacológicas, permitiendo reducción de dosis y por lo tanto efectos secundarios

asociados. De igual manera este tipo de terapias se pueden utilizar en otros ámbitos como en personas al final de vida y cuidados paliativos, en donde el dolor crónico está presente e influye en la calidad de vida (25).

Conclusiones

Los estudios sobre aromaterapia, imágenes guiadas y terapias complementarias como la relajación muscular progresiva (PMR) y las imágenes guiadas interactivas (IGI) apuntan a la efectividad de un enfoque multidimensional en el manejo del dolor y el malestar en diversas situaciones clínicas. Estas terapias no farmacológicas, junto con la aromaterapia, ofrecen enfoques complementarios para aliviar el dolor, reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida en pacientes postoperatorios, víctimas de quemaduras y en cuidados paliativos. Esto sugiere que la combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas puede brindar un mayor alivio a los pacientes al abordar múltiples aspectos del malestar físico y emocional.

Podemos afirmar que el nivel inicial de dolor de los participantes de esta experiencia de la práctica disminuyó en comparación al nivel post intervención el cual se ubicó en su mayoría en un nivel “ninguno demostrado”, lo que sugiere que es una intervención efectiva en el manejo del dolor postoperatorio como se indica en la literatura científica, basándonos en los resultados obtenidos por la medición de la escala EVA, la medición de parámetros como grados de dolor, grados de expresiones faciales

de dolor, grado de dolor según gemidos y gritos, así mismo grado de dolor según el nivel de inquietud.

Contribuciones en la elaboración del manuscrito

Los autores de este manuscrito contribuyeron a su construcción. Además, hicieron parte de la planeación y ejecución del proyecto.

Agradecimientos

Usuarios hospitalizados y personal de salud del servicio de Especialidades Quirúrgicas del Hospital Universitario de Santander y estudiantes de VII nivel de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander.

Referencias

1. Esteve-Pérez N, Sansaloni-Perelló C, Verd-Rodríguez M, Ribera-Leclerc H, Mora-Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 13]; 24:132-139. doi: 10.20986/resed.2017.3542/2016.
2. Hestmann R, Bratås O, Grønning K. Chronic pain self-management interventions in primary care - does it make any difference? A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:537. doi: 10.1186/s12913-023-09548-8. Cited: in: : PMID: 37226178.
3. Park R, Mohiuddin M, Arellano R, Pogatzki-Zahn E, Klar G, Gilron I. Prevalence of postoperative pain after hospital discharge: systematic review and meta-analysis. *Pain Rep* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 12];8:e1075. doi: 10.1097/PR9.0000000000001075. Cited: in: : PMID: 37181639.
4. Rambod M, Pasyar N, Karimian Z, Farbood A. The effect of lemon inhalation aromatherapy on pain, nausea, as well as vomiting and neurovascular assessment in patients for lower extremity fracture surgery: a randomized trial. *BMC Complement Med Ther* [Internet]. 2023;23:208. doi: 10.1186/s12906-023-04047-z. Cited: in: : PMID: 37355604.
5. Liu C, Chen X, Wu S. The effect of massage therapy on pain after surgery: A comprehensive meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2022;71:102892. doi: 10.1016/j.ctim.2022.102892. Cited: in: : PMID: 36309174.
6. Zimpel SA, Torloni MR, Porfirio GJ, Flumignan RL, da Silva EM. Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;9:CD011216. doi: 10.1002/14651858.CD011216.pub2. Cited: in: : PMID: 32871021.
7. Noruzi Zamenjani M, Farmahini Farahani M, Amirmohseni L, Pourandish Y, Shamsikhani S, Heydari A, Harorani M. The Effects of Inhalation Aromatherapy on Postoperative Abdominal Pain: A Three-Arm Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 23];36:147-152. doi: 10.1016/j.jopan.2020.07.001.
8. Tola YO, Chow KM, Liang W. Effects of non-pharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing breast cancer surgery: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2021;30:3369-3384. doi: 10.1111/jocn.15827. Cited: in: : PMID: 33942405.
9. Zengin Aydın L, Doğan A. The Effect of Guided Imagery on Postoperative Pain Management in Patients Undergoing Lower Extremity Surgical Opera-

- tions: A Randomized Controlled Trial. *Orthop Nurs*. 2023;42:105-112. doi: 10.1097/NOR.0000000000000929. Cited: in: : PMID: 36944205.
10. Ozdemir A, Gunes H, Saritas S. The effect of guided imagery on postoperative pain and comfort of geriatric orthopaedic patients: a randomized controlled trial. *ANZ Journal of Surgery* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 12];93:1207-1213. doi: 10.1111/ans.18333.
 11. Lewis MJM, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, Mcgarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 28];36:55-58. doi: 10.1016/j.nursi.2019.05.014.
 12. Romero Querevalu GC, Pulido Falcon MV. Effectiveness of music therapy in pain reduction in post-operated adult patients with general anesthesia. Effectiveness of music therapy in pain reduction in post-operated adult patients with general anesthesia [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 28];
 13. Rivas-Penilla LF, Rodríguez-Colorado ES, Gorbea-Chávez V, Granados-Martínez V, Ramírez-Isarraraz C. Terapia de electroestimulación a pacientes con dolor pélvico crónico. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 28]; 89:603-610. doi: 10.24245/gom. v89i8.5404.
 14. García-Ramírez PE, González-Rodríguez SG, Soto-Acevedo F, Brito-Zurita OR, Cabello-Molina R, López-Morales CM. Postoperative pain: frequency and management characterization. *Colombian Journal of Anesthesiology* [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 28]; 46:93-97. doi: 10.1097/CJ9.0000000000000019.
 15. Ministerio de Salud, Colombia. Recomendaciones para el correcto abordaje del dolor [Internet]. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones-para-el-correcto-abordaje-del-dolor.aspx>
 16. Stallings Welden LM, Leatherland P, Schitter MB, Givens A, Stallings JD. Abdominal Surgical Patients Randomized to Aromatherapy for Pain Management. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2021;36:291-299.e3. doi: 10.1016/j.jopan.2020.08.005. Cited: in: : PMID: 33500169.
 17. Abella-Palacios P, Arias-Amézquita F, Barsella AR, Hernández-Porras BC, Narazaki DK, Salomón-Molina PA, Herrero-Martín D, Guillén-Núñez R, Abella-Palacios P, Arias-Amézquita F, et al. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista mexicana de anestesiología* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 12];44:190-199. doi: 10.35366/99666.
 18. Johanna Briggs Institute. Appendix 3.1: JBI Critical appraisal checklist for randomized controlled trials - JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI Global Wiki [Internet]. [cited 2023 Jul 23]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687449/Appendix+3.1%3A+JBI+Critical+appraisal+checklist+for+randomized+controlled+trials>.
 19. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2006 [cited 2023 Jul 23]; 30:379-385. doi: 10.1016/S0210-5691(06)74552-1.
 20. NNNConsult [Internet]. [cited 2023 Jul 23]. Available from: <https://www.nnnconsult-com.bibliotecavirtual.uis.edu.co/noc/2102>.

21. Felix MM dos S, da Cruz LF, Ferreira MBG, de Oliveira LF, da Cunha DF, Terra Júnior JA, Barichello E, Pires P da S, Hortense P, Rodrigues Junior V, et al. Guided imagery and metabolic response to surgical trauma: A preliminary study. *Perioperative Care and Operating Room Management* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 23]; 25:100221. doi: 10.1016/j.pcorm.2021.100221.
22. Lu Y-J, Lee M-C, Chen C-Y, Liang S-Y, Li Y-P, Chen H-M. Effect of Guided Imagery Meditation During Laparoscopic Cholecystectomy on Reducing Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 23]; 23:885–892. doi: 10.1016/j.pmn.2022.07.003. Cited: in: : PMID: 35922271.
23. Amirhosseini M, Dehghan M, Mangolian Shahrababaki P, Pakmanesh H. Effectiveness of Aromatherapy for Relief of Pain, Nausea, and Vomiting after Percutaneous Nephrolithotomy: A Randomized Controlled Trial. *Complement Med Res*. 2020;27:440–448. doi: 10.1159/000508333. Cited: in: : PMID: 32575103.
24. Aghakhani N, Faraji N, Parizad N, Goli R, Alinejad V, Kazemzadeh J. Guided Imagery: An Effective and Practical Complementary Medicine Method to Alleviate Pain Severity and Pain-Related Anxiety During Dressing Change in Burn Victims. *Journal of Burn Care & Research* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 18]; 43:756. doi: 10.1093/jbcr/irac024.
25. De Paolis G, Naccarato A, Cibelli F, D'Alete A, Mastroianni C, Surdo L, Casale G, Magnani C. The effectiveness of progressive muscle relaxation and interactive guided imagery as a pain-reducing intervention in advanced cancer patients: A multicentre randomised controlled non-pharmacological trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;34:280–287. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.12.014. Cited: in: : PMID: 30712739.