

Artículo original

## Prácticas y barreras de los profesionales de Enfermería en la intervención no farmacológica del dolor

Practices and Barriers of Nursing Professionals in Non-pharmacological Pain Intervention

Angie Cristina Toro Burga<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0005-1164-0278>

Mirian Elena Saavedra Covarrubia<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

Lisbeth Dolores Rodríguez Cruz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Mirtha Flor Cervera Vallejos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Rosa Jeuna Diaz Manchay<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

<sup>1</sup>Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

\*Autor para la correspondencia: [rdiaz@usat.edu.pe](mailto:rdiaz@usat.edu.pe)

### RESUMEN

**Introducción:** El dolor es un síntoma común que lleva a las personas a consultar centros hospitalarios, donde se evidencia la preferencia por el tratamiento farmacológico, pero existen medidas no farmacológicas que son poco utilizadas e investigadas.

**Objetivo:** Describir las prácticas y barreras de los profesionales de Enfermería en la intervención no farmacológica del dolor.

**Métodos:** Se realizó un estudio con diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 67 enfermeros del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Perú. La muestra fue censal. Los datos se recogieron entre abril y mayo del 2023 a través de un cuestionario con validación de Aiken de 0,99 y Alfa de Cronbach de 0,74. El instrumento abarcó datos sociodemográficos, prácticas y barreras para el uso de praxis no farmacológicas de alivio del dolor. Se realizó el análisis descriptivo de los datos.

**Resultados:** El 97,00 % de los encuestados fueron del sexo femenino. Las prácticas no farmacológicas para aliviar el dolor más utilizadas fueron la restricción de movimiento/descanso a la persona (90,32 %) y las técnicas de respiración (41,94 %). Entre las barreras, la escasa capacitación en los métodos no farmacológicos (88,71 %), inadecuado equipamiento y logística (82,26 %) e inadecuada infraestructura (78,58 %).

**Conclusiones:** Las enfermeras usan con mayor frecuencia como medidas no farmacológicas para aliviar el dolor la restricción de movimientos y las técnicas respiratorias. Como barreras resaltan la falta de capacitación y la inadecuada infraestructura.

**Palabras clave:** dolor; manejo del dolor; terapias complementarias; atención de enfermería; personal de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pain is a common symptom that leads people to consult hospital centers, where the preference for pharmacological treatment is evident, but there are non-pharmacological measures that are little used and investigated.

**Objective:** To describe the practices and barriers of nursing professionals in non-pharmacological pain intervention.

**Methods:** Quantitative, descriptive and cross-sectional design. The population consisted of 67 nurses from the Hospital Regional Docente Las Mercedes in Chiclayo, Peru. The sample was a census sample. Data were collected between April and May 2023 through a questionnaire with Aiken's validation: 0.99 and Cronbach's alpha: 0.74. The instrument covered sociodemographic data, practices and barriers to the use of non-pharmacological pain relief practices. Descriptive data analysis was performed.

**Results:** 97.00% of the respondents were female. The most commonly used non-pharmacological pain relief practices are restriction of movement/rest to the person (90.32%), breathing techniques (41.94%). Among the barriers, poor training in non-pharmacological methods (88.71%), inadequate equipment and logistics (82.26%), and inadequate infrastructure (78.58%).

**Conclusions:** Nurses most frequently use movement restriction and respiratory techniques as non-pharmacological measures to relieve pain. As barriers, they highlight the lack of

training and inadequate infrastructure. Thus, this issue should be addressed in nursing education, researched and implemented in hospital work.

**Keywords:** pain; pain management; complementary therapies; nursing care; nursing staff.

Recibido: 17/01/2024

Aceptado: 16/07/2024

## Introducción

El dolor es una experiencia compleja que combina elementos sensoriales y emocionales desagradables, está relacionado con la percepción de una lesión tisular real o potencial.<sup>(1)</sup> A nivel mundial, un 50 % de las personas señalan al dolor como síntoma principal que les induce a solicitar atención médica y el 79 % de los hospitalizados lo padecen. De modo que, el alivio del dolor es un derecho humano, su tratamiento y eliminación es un deber del profesional de salud.<sup>(2)</sup> Para el tratamiento del dolor, existe un consumo excesivo de los opioides, que suscita dependencia, tolerancia y adicción en las personas.<sup>(3)</sup> Este tipo de adicciones formaran parte de la experiencia mientras se carezca de una cultura y formación dirigida hacia la prescripción responsable y al tratamiento no farmacológico.<sup>(2,4)</sup>

Las enfermeras desarrollan un rol importante en el tratamiento del dolor, fomento del confort, así como su alivio, al ser el principal cuidador intrahospitalario, al ofrecer a la persona cuidada gran parte de su tiempo para acompañarla, aliviar sus malestares y brindarle comodidad durante su hospitalización. Por tanto, debe ser capaz de identificar quién lo padece, utilizar de manera correcta las herramientas de valoración, trabajar de forma óptima con el equipo multidisciplinario, tomar medidas no farmacológicas para calmar y constatar la eficacia de los métodos empleados.<sup>(5)</sup>

Un estudio en Estados Unidos<sup>(6)</sup> indica que las enfermeras utilizan una o más intervenciones no farmacológicas para calmar el dolor. Las intervenciones más utilizadas fueron cambiar de posición (97 %), aplicación de frío o calor (95,6 %) y distracción (92,7 %). Las intervenciones menos utilizadas fueron el masaje superficial (32,4 %), las prácticas espirituales (20,6 %) y la neuroestimulación eléctrica transcutánea (10,3 %). En Etiopía,<sup>(7)</sup>

se informó sobre la práctica y las barreras de las intervenciones no farmacológicas para aliviar el dolor por las enfermeras, un 26 % tenía buenas prácticas no farmacológicas para calmarlo, un 21,9 % aplicaba la restricción de movimiento/reposo, un 18,3 % utilizaba la comunicación terapéutica con la persona enferma y su familia, un 15,4 % empleaba paquetes locales fríos o calientes y un 5,3 % proporcionaba una habitación tranquila para reducir la intensidad de la luz y las alarmas.

En Perú,<sup>(8)</sup> el 56 % de las personas encuestadas respondió que no recibió intervenciones no farmacológicas para el alivio del dolor. Entre las intervenciones/cuidados no farmacológicos que brindan las enfermeras están: tratamientos alternativos para el alivio del dolor, atención a las necesidades básicas, escucha activa, ambiente adecuado, colocación en una posición antálgica, uso de medios de distracción, tono de voz amable, uso de compresas y orientación al cuidador principal.

A pesar que se reconoce la importancia de que las enfermeras apliquen medidas no farmacológicas para aliviar el dolor, son poco utilizadas e investigadas. Por ello, el objetivo del estudio fue describir las prácticas y barreras de los profesionales de Enfermería en la intervención no farmacológica del dolor.

## Métodos

Se realizó una investigación no experimental, con diseño descriptivo transversal, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Perú, entre abril y mayo del año 2023. La población estuvo conformada por 90 profesionales de Enfermería. La muestra fue censal. Se incluyó a todos los profesionales de ambos sexos, nombrados o contratados, que laboraban en área de hospitalización de Traumatología, Cirugía Mujeres/Varones, Medicina Mujeres/Varones, Unidad de Cuidados Intensivos y Ginecoobstetricia. Se excluyeron 23 enfermeras que se encontraban en período vacacional o que solo realizaban sus labores en áreas administrativas. Además, 5 enfermeras decidieron no participar del estudio. La muestra final estuvo constituida por 62.

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario denominado Prácticas y barreras de los profesionales de Enfermería en la intervención no farmacológica del dolor, elaborado por la autora principal, con un panel de cinco expertos en intervenciones no farmacológicas

del dolor y con más de 35 años de experiencia en hospitalización. Después de formular el cuestionario, se envió el instrumento a otros diez expertos en Enfermería con estudios de posgrado. De los expertos consultados, siete realizaron observaciones en los ítems 11, 15, 22 y 29. Por ello, se realizó una segunda ronda que resultó en la validación de todos los ítems, donde se obtuvo un índice V de Aiken de 0,99. Para evaluar la confiabilidad, se realizó un estudio piloto con 30 enfermeras asistenciales de otro hospital público, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,74.

El instrumento constó de 40 ítems y estuvo dividido en tres partes: la primera, sobre datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, tiempo de experiencia, nivel académico), constó de 7 ítems, de los cuales 2 fueron preguntas abiertas y las restantes cerradas. La segunda, respecto a la utilización de prácticas de alivio del dolor no farmacológicas estuvo dividida en tres dimensiones (física, cognitivo-conductual y espiritual) y constó de 13 ítems de escalamiento tipo Likert (a veces, nunca, siempre). La tercera, trató sobre las barreras para el uso de prácticas no farmacológicas de alivio del dolor, dividida en cuatro dimensiones (enfermera, herramientas para la gestión efectiva del dolor, persona enferma, entorno) y constó de 20 ítems dicotómicos. Finalizada la recolección de datos fueron ingresados a una base de datos de Excel. Posterior a ello, se realizó el análisis de los datos descriptivo mediante porcentajes de cada una de las variables sociodemográficas, las prácticas y barreras.

La investigación fue aprobada mediante la Resolución N° 017-2023-USAT-FMED por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina-USAT, asimismo se contó con la autorización de la dirección del Hospital Las Mercedes de Chiclayo para la ejecución mediante una constancia N° 024/ 23. La investigación fue anónima y se realizó de acuerdo a los principios éticos sustentados por el Informe de Belmont.<sup>(9)</sup>

## Resultados

En la tabla 1 se observa que el 97,00 % de enfermeras fueron del sexo femenino, el 74,00 % tenía entre 30 a 59 años de edad, el 53,20 % eran casados, el 56,00 % tenía >10 años de experiencia laboral, un 19,00 % tenía estudios de posgrado, un 38,80 % laboraban en el

servicio de Medicina y el 77,00 % refirió que el último año no recibió capacitación sobre medidas no farmacológicas.

**Tabla 1** - Distribución porcentual de enfermeras según las características sociodemográficas

<b>Variables</b>	<b>n.º</b>	<b>%</b> (n = 62)
<b>Servicios</b>		
Traumatología	2	3,00
Cirugía mujeres	5	8,00
Cirugía varones	6	10,00
Medicina mujeres	12	19,00
Medicina varones	12	19,00
Unidad de cuidados intensivos (UCI)	17	27,00
Gineco-obstetricia	8	13,00
<b>Sexo</b>		
Femenino	60	97,00
Masculino	2	3,00
<b>Edad (años)</b>		
≤ 29	4	6,00
30 a 59	46	74,00
≥ 60	12	19,00
<b>Estado civil</b>		
Soltero	23	37,10
Casado	33	53,20
Divorciado	2	3,20
Viudo	2	3,20
Conviviente	2	3,20
<b>Experiencia profesional (años)</b>		
< 5	6	10,00
5 a 10	21	34,00
> 10	35	56,00
<b>Nivel académico</b>		
Licenciado	30	48,00

Especialista	23	37,00
Maestría	8	13,00
Doctorado	1	2,00
<b>Capacitación recibida en el último año</b>		
Sí	14	23,00
No	48	77,00

En la tabla 2 se observa que las prácticas de intervención no farmacológica del dolor siempre utilizadas en la dimensión física fueron aplicar el método restricción de movimiento/descanso a la persona enferma (90,32 %) y reducir la intensidad de luz y el sonido de alarmas (43,55 %). En la dimensión cognitivo-conductuales, las técnicas siempre utilizadas son las de respiración (41,94 %) y, a veces, música o televisión como medio de distracción para la persona cuidada (45,16 %). En la dimensión espiritual, siempre realizan consejería y educación a la persona objeto de cuidado y familia (61,29 %) y, a veces, la oración (22,58 %).

**Tabla 2 -** Distribución porcentual de enfermeras según las prácticas de intervención no farmacológico del dolor

Prácticas	Siempre		A veces		Nunca	
	n.º	% (n = 62)	n.º	% (n = 62)	n.º	% (n = 62)
<b>Dimensión I: Física</b>						
Restricción de movimiento/descanso	56	90,32	6	9,68	0	0,00
Luz y alarmas	27	43,55	33	53,23	2	3,23
<b>Dimensión II: Cognitivo-Conductual</b>						
Promueve técnicas de respiración	26	41,94	26	41,94	10	16,13
Distrae a la persona hospitalizada con música de su agrado o mirando la televisión	11	17,74	28	45,16	23	37,10
<b>Dimensión III: Espiritual</b>						
Consejería y educación a la persona hospitalizada y familia	38	61,29	20	32,26	4	6,45
Orar	14	22,58	43	69,35	5	8,06

En la tabla 3 se presentan las barreras en la intervención no farmacológica del dolor identificadas por las enfermeras se encuentran la escasa capacitación en los métodos no farmacológicos (88,71 %), inadecuado equipamiento y logística (82,26 %), inadecuada infraestructura (78,58 %), la condición inestable de salud de la persona enferma (67,74 %), la cooperación inadecuada del equipo de salud (51,61 %). Además, no identificaron como barreras las diferencias culturales entre enfermera-persona objeto de estudio (82,26 %).

**Tabla 3:** Distribución porcentual de enfermeras según las barreras en la intervención no farmacológica del dolor

Barreras	No		Sí	
	n.º	% (n = 62)	n.º	% (n = 62)
<b>Dimensión I: Enfermera</b>				
Escaso conocimiento: Complicaciones del inadecuado alivio del dolor	41	66,13	21	33,87
Escasa capacitación	7	11,29	55	88,71
<b>Dimensión II: Herramientas para el alivio efectivo del dolor</b>				
Inadecuado equipamiento y logística	11	17,74	51	82,26
<b>Dimensión III: Persona</b>				
Condición de salud	20	32,26	42	67,74
Diferencias culturales	51	82,26	11	17,74
<b>Dimensión IV: Entorno</b>				
Inadecuada infraestructura	17	27,42	45	72,58
Cooperación inadecuada del equipo de salud	30	48,39	32	51,61

## Discusión

Las medidas no farmacológicas son todas las actividades distintas a la administración de algún medicamento, que son aplicadas a una persona enferma con el fin de paliar el dolor.<sup>(3,4)</sup> En este estudio, casi el total de las enfermeras clínicas encuestadas aplican el método restricción de movimiento/descanso a la persona enferma como una medida física no farmacológica para el alivio del dolor. Es la medida más utilizada porque es la más sencilla y rápida de realizar, no requiere supervisión constante ni materiales especializados.

Resultados similares se encontraron en el estudio de Kia y otros<sup>(10)</sup> y Tsegaye y otros,<sup>(11)</sup> quienes encontraron que la intervención física para el alivio no farmacológico del dolor más utilizado por las enfermeras (71,1 % y 51,9 %) fue el reposicionamiento o cambio de posición. Contrario al estudio de Zeleke y otros,<sup>(7)</sup> en el que solo el 21,9 % de las enfermeras aplican la restricción de movimiento/reposo.

Asimismo, un poco más de la mitad de las enfermeras encuestadas, a veces, reducen la intensidad de luz y el sonido de alarmas, con lo que se logra crear un ambiente confortable para la persona hospitalizada. Resultados opuestos al estudio de Mohamed y otros,<sup>(12)</sup> Abimbola y otros,<sup>(13)</sup> y Zeleke y otros,<sup>(7)</sup> en los que un 17 %, 0,5 % y 5,3 % de las enfermeras, respectivamente, creó un ambiente confortable mediante la reducción de la luz, el ruido y la temperatura en las habitaciones de las personas hospitalizadas que tienen dolor. Sin embargo, lo encontrado en este estudio es menor a lo hallado por Poëlkki y otros,<sup>(14)</sup> y Smeland y otros,<sup>(15)</sup> en los que las enfermeras utilizaban esta técnica no farmacológica en un 86 % y 69 %, respectivamente.

En cuanto a las prácticas en la intervención no farmacológica del dolor según las intervenciones cognitivo-conductuales, un poco menos de la mitad de las enfermeras encuestadas prefieren utilizar las técnicas de respiración, por ser un método económico y fácil de aplicar. Este resultado es cinco veces inferior a lo encontrado por Mwanza y otros,<sup>(16)</sup> en el que el 90,7 % de las enfermeras utilizaban la respiración como principal método cognitivo. Sin embargo, Abimbola y otros,<sup>(13)</sup> evidenció que las técnicas de respiración apenas son utilizadas (0,5 %). Las respiraciones profundas reducen la excitación simpática, al generar relajación muscular, reducción del estrés y la ansiedad,<sup>(3)</sup> que con frecuencia pueden exacerbar la percepción del dolor.

El método cognitivo conductual menos utilizado por las enfermeras fue la música o televisión como medio de distracción. Esto puede deberse a que el acceso a dispositivos tecnológicos en las habitaciones de hospitalización era limitado. Resultados similares a los obtenidos por Faigeles y otros,<sup>(17)</sup> y Ibitoye y otros<sup>(18)</sup> al reportar que solo un 2,4 %, y un 0,6 % de las enfermeras apenas utilizaron la música o algún dispositivo tecnológico para aliviar el dolor. Contrario al estudio de Cooke y otros,<sup>(19)</sup> en que uno de los tipos de distractores más utilizados fue la música con 70,4 %.

En cuanto a las prácticas en la intervención no farmacológica del dolor según las intervenciones espirituales, entre las más utilizadas figuraban aconsejar y educar a la persona enferma y su familia. Similar a los hallazgos del estudio de Ibitoye y otros,<sup>(18)</sup> en que el 60,6 % de las enfermeras informaron que brindaban a las personas enfermas y sus familias información adecuada sobre su condición, para reducir así su nivel de estrés, temor y ansiedad.

En este estudio, el método espiritual menos utilizado fue orar; resultado contrario a Cooke y otros,<sup>(19)</sup> en que un 39,3 % de las enfermeras rezaban con las personas hospitalizadas, pero puede variar según las creencias religiosas, las prácticas espirituales y la percepción individual del dolor. Quizás este método es poco utilizado, pero puede ser una forma de desviar el dolor, las sensaciones dolorosas y experimentar un cierto grado de alivio temporal. Esto convierte a la oración en un método atractivo para la práctica diaria de Enfermería.

Las intervenciones y el uso de las medidas antes mencionadas, a veces, están afectadas por ciertas barreras, que de cierta manera influyen en la actitud y desenvolvimiento de la enfermera al momento de ejecutar su cuidado para aliviar el dolor. Estas se presentan tanto al personal que da el cuidado, como en la persona cuidada y el propio entorno.

En relación con las barreras la intervención no farmacológica del dolor relacionado con la enfermera, se observa que la más frecuente es la escasa capacitación en los métodos no farmacológicos. Este hallazgo concuerda con lo encontrado por Cooke y otros,<sup>(19)</sup> el 91,8 % del personal de Enfermería refirió que existe una falta de capacitación sobre el alivio adecuado del dolor en su hospital. Por el contrario, Poëlkki y otros,<sup>(14)</sup> Ibitoye y otros,<sup>(18)</sup> y Akbaş y otros,<sup>(20)</sup> encontraron que las enfermeras encuestadas refirieron que asistieron a cursos del alivio del dolor no farmacológico, antes y durante el ejercicio de la profesión.

En este estudio, más de la mitad de enfermeras encuestadas tuvieron dentro de las barreras menos presentes el escaso conocimiento, contrario a los estudios encontrados por Abimbola y otros,<sup>(13)</sup> Kidanemariam y otros,<sup>(21)</sup> Hong-Gu y otros,<sup>(22)</sup> y Batiha y otros,<sup>(23)</sup> que señalan al escaso conocimiento como la principal barrera para el uso de los métodos no farmacológicos; pero, He y otros,<sup>(24)</sup> concluyen que la falta de conocimiento era una barrera que no estaba presente al momento de utilizar los métodos no farmacológicos.

En cuanto a las barreras en la intervención no farmacológica del dolor relacionado con las herramientas para el alivio efectivo del dolor, la más frecuente fue la inexistencia de un adecuado equipamiento y logística; muy similar a lo encontrado por Kidanemariam y otros,<sup>(21)</sup> en que el 82,5 % de enfermeras reportó la falta de recursos como una barrera muy frecuente. A su vez, Ibitoye y otros<sup>(18)</sup> y Cooke y otros,<sup>(19)</sup> reportaron una limitada disponibilidad de ciertos materiales y equipos para poder utilizar los métodos no farmacológicos, como son los colchones, televisores o radios en cada unidad. Como lo encontrado por Abimbola y otros,<sup>(13)</sup> que el 91,7 % expresaron desaliento para usar los métodos no farmacológicos, por la poca disponibilidad de equipos en su hospital.

Por lo tanto, sin el equipo adecuado, las enfermeras pueden ser más dependientes de los analgésicos, induciéndoles a enfoques más farmacológicos en lugar de un enfoque integral que incluya medidas no farmacológicas.

En la intervención no farmacológica del dolor relacionado con la persona cuidada, la barrera más frecuente fue la condición inestable de salud y, en su minoría, las diferencias culturales. En los servicios de hospitalización del estudio es común que las enfermeras atiendan personas con diversas afecciones y haya sobrecarga laboral, por ello no se dan el tiempo para aplicar las medidas no farmacológicas para aliviar el dolor. Resultados diferentes a lo encontrado por Kidanemariam y otros,<sup>(21)</sup> en que el 64,9 % de las enfermeras indicó que la diferencia de idioma era la más relevante como barrera relacionada con la persona enferma, lo que dificultó la comunicación adecuada entre la enfermera y la persona cuidada. Mientras, en este trabajo de investigación, la mayoría de las personas que llegan a estos hospitales hablan español.

Las barreras en la intervención no farmacológica del dolor relacionadas con el entorno expresaron la inadecuada infraestructura del hospital; similar a lo encontrado por Abimbola y otros,<sup>(13)</sup> en que se informó que el 80 % de enfermeras señalaron que el ambiente de su hospital no era propicio para la utilización de los métodos no farmacológicos. Por el contrario, Hong-Gu y otros<sup>(22)</sup> halló que un 3,4 % de enfermeras indicaron que existen condiciones limitadas en el ambiente hospitalario. Además, se identificó la cooperación inadecuada del equipo de salud, resultado menor a lo documentado por Kidanemariam y otros,<sup>(21)</sup> y Cooke y otros.<sup>(19)</sup> A su vez, Batiha<sup>(23)</sup> indica que las enfermeras refirieron que

existe una escasa cooperación y comunicación entre enfermeras y médicos, lo que conduce a un alivio negativo del dolor para las personas con dolor.

En conclusión, las enfermeras usan con mayor frecuencia como medidas no farmacológicas para aliviar el dolor la restricción de movimientos y las técnicas respiratorias. Como barreras resaltan la falta de capacitación y la inadecuada infraestructura.

### **Limitaciones del estudio**

Entre las limitaciones de la investigación se consideró el tamaño de la muestra. Asimismo, se recomienda hacer estudios mixtos y cualitativos donde se reporte las experiencias de las enfermeras y las personas objeto de cuidado con relación al uso de medidas no farmacológicas para aliviar el dolor en diversos contextos.

### **Aporte científico**

El aporte para Enfermería fue conocer las prácticas y barreras que tienen profesionales de Enfermería para aliviar el dolor con intervenciones no farmacológicas, estas medidas son económicas, no tienen efectos colaterales, por ello son beneficiosas para las personas hospitalizadas y debería ser aplicado. Por lo mencionado, es necesario que las escuelas de Enfermería incluyan en sus planes curriculares temas relacionados con el alivio no farmacológico del dolor, incluso investigar desde la perspectiva cualitativa las condiciones y creencias de las personas enfermas sobre sus preferencias y vivencias con las estrategias no farmacológicas en el tratamiento del dolor.

## **Referencias bibliográficas**

1. Vidal J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2020;27(4):232-3. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
2. Cerdio D. El manejo del dolor crónico -no oncológico-: un reto bioético emergente. Medicina y Ética. 2022;33(2):505-46. DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n2.06>
3. Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, Bonakdar R, Simmons S, Glick R, *et al.* Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task

- Force White Paper. Explore. 2018;14(3):177-211. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001>
4. Bonilla A, Vásquez S, Ariza P, Pinzón I, Ramos L, Santiago J, *et al.* Avaliação dos conhecimentos para o tratamento não farmacológico da dor. Rev. cienc. cuidad. 2020;17(2):65-76. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1646>
5. Reyes PE. Revisión crítica: Evaluación y Manejo del Dolor en el Servicio de Emergencia por Parte del Profesional de Enfermería [tesis]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [acceso 10/01/2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1027>
6. Moreland M, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, MCGarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. Inv Enf. 2019;36(3):55-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.014>
7. Zeleke S, Kassaw A, Eshetie Y. Non-pharmacological pain management practice and barriers among nurses working in Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. PLoS ONE. 2021;16(6):e0253086. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253086>
8. Alarcón K, Llanos S. Intervención de enfermería en manejo del dolor en pacientes de emergencia. Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019 [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [acceso 10/01/2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12032>
9. Sánchez-López JD, Cambil-Martínc J, Luque-Martínez F. Informe-Belmont: Una crítica teórica y práctica actualizada. Journal of Healthcare Quality Research. 2021;36(3):179-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.01.011>
10. Kia Z, Allahbakhshian M, Ilkhani M, Nasiri M, Allahbakhshian A. Nurses' use of non-pharmacological pain management methods in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. Complement Ther Med. 2021;(58):2-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102705>
11. Tsegaye D, Yazew A, Gedfew M, Yilak G, Yalew ZM. Non-Pharmacological Pain Management Practice and Associated Factors Among Nurses Working at Comprehensive Specialized Hospitals. SAGE Open Nurs. 2023;9:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608231158979>

12. Mohamed B, Khonji LMA, Gabr WFM. Are nurses utilizing the non-pharmacological pain management techniques in surgical wards? PLoS One. 2021;16(10):e0258668. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258668>
13. Abimbola E, Olawunmi H. A Survey of Nurses Knowledge and Utilization of Non-Pharmacological Methods of Pain Control at Two Selected Hospitals in Ibadan, Oyo State. International Journal of Medicine, Nursing & Health Sciences. 2021;2(3):5-19. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5029717>
14. Poëlkki T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä A. Non-pharmacological methods to relieve postoperative pain in children: a survey of hospital nurses in Finland. J Adv Nurs. 2001;34(4):483-92. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01777.x>
15. Smeland AH, Twycross A, Lundeborg S, Rustøen T. Nurses' Knowledge, Attitudes and Clinical Practice in Pediatric Postoperative Pain Management. Pain Management Nursing. 2018;19(6):585-98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.04.006>
16. Mwanza E, Gwisai RD, Munemo C. Knowledge on Nonpharmacological Methods of Pain Management among Nurses at Bindura Hospital, Zimbabwe. Pain Res Treat. 2019;2019:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/2703579>
17. Faigeles B, Howie-Esquivel J, Miaskowski C, Stanik-Hutt J, Thompson C, White C, *et al.* Predictors and Use of Nonpharmacologic Interventions for Procedural Pain Associated with Turning among Hospitalized Adults. Pain Management Nursing. 2013;14(2):85-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2010.02.004>
18. Ibitoye BM, Oyewale TM, Olubiyi KS, Onasoga OA. The use of distraction as a pain management technique among nurses in a North-central city in Nigeria. Int J Afr Nurs Sci. 2019;11:e100158. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100158>
19. Cooke M, Mitchell M, Tiralongo E, Murfield J. Complementary and alternative medicine and critical care nurses: A survey of knowledge and practices in Australia. Australian Critical Care. 2012;25(4):213-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2011.12.055>
20. Akbaş M, Köse Tosunöz İ. Ağrı ile ilişkili girişimler konusunda hemşirelerin bilgi ve yaklaşımları. Cukurova Medical Journal. 2019;44(1):136-43. DOI: <https://doi.org/10.17826/cumj.431892>

21. Kidanemariam BY, Elsholz T, Simel LL, Tesfamariam EH, Andemeskel YM. Utilization of non-pharmacological methods and the perceived barriers for adult postoperative pain management by the nurses at selected National Hospitals in Asmara, Eritrea. BMC Nurs. 2020;19(1):2-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00492-0>
22. Hong-Gu H, Po lkki T, Vehvila inen-Julkunen K, Pietila A. Use of non-pharmacological methods by Chinese nurses to relieve children's postoperative pain. J Adv Nurs. 2005;51(4):335-42. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03505.x>
23. Batiha AMM. Pain Management Barriers in Critical Care Units: A Qualitative study. International Journal of Advanced Nursing Studies. 2013;3(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.14419/ijans.v3i1.1494>
24. He HG, Jahja R, Lee TL, Ang ENK, Sinnappan R, Vehviläinen-Julkunen K, *et al.* J Adv Nurs. 2010;66(11):2398-409. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05402.x>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Angie Cristina Toro Burga.

*Curación de datos:* Angie Cristina Toro Burga, Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

*Análisis formal:* Angie Cristina Toro Burga, Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

*Investigación:* Angie Cristina Toro Burga, Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

*Metodología:* Angie Cristina Toro Burga, Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

*Administración del proyecto:* Angie Cristina Toro Burga.

*Supervisión:* Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

*Visualización:* Angie Cristina Toro Burga, Mirian Elena Saavedra Covarrubia, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

*Redacción – borrador original:* Angie Cristina Toro Burga, Mirian Elena Saavedra Covarrubia, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

*Redacción – revisión y edición:* Angie Cristina Toro Burga, Mirian Elena Saavedra Covarrubia, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Rosa Jeuna Diaz Manchay.