



FACTORES ASOCIADOS AL DOLOR AGUDO POSOPERATORIO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: UN ESTUDIO DE CASO

FACTORS ASSOCIATED WITH ACUTE POSTOPERATIVE PAIN IN PEDIATRIC PATIENTS: A CASE STUDY

Adriana Yaneth Macias Solorzano^{1*}

¹ Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Extensión Sucre, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4760-9246>. Correo: e1314967520@live.uleam.edu.ec

Lcda. Estela Yadira Reyes Reyes, Mg²

² Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4678-3452>. Correo: estela.reyes@uleam.edu.ec

* Autor para correspondencia: e1314967520@live.uleam.edu.ec

Resumen

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial. En pediatría, el dolor posoperatorio ha sido un tópico abordado de manera deficiente, con gran repercusión en la salud de los niños, pudiendo prolongarse por horas o días y generar ansiedad y angustia. Este dolor agudo es una vivencia subjetiva que involucra componentes emocionales, sensoriales, cognitivos y conductuales, influenciados además por factores socioculturales, ambientales y del desarrollo. El objetivo del presente estudio fue describir el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos mediante la recopilación de información documental y el análisis del rol de enfermería a través de la elaboración de una guía de apoyo dirigida a familiares. La metodología incluyó métodos de investigación como análisis-síntesis, histórico-lógico, inductivo-deductivo y cualitativo, aplicados en la revisión bibliográfica de diversas fuentes científicas. Los resultados evidenciaron que, a partir de la comparación de diferentes investigaciones, es posible establecer datos relevantes sobre el manejo del dolor en la población pediátrica. Se concluye que el conocimiento y la educación dirigida a los familiares resultan fundamentales para afrontar el dolor postoperatorio del niño, favorecer su recuperación y garantizar una atención integral y humanizada.

Palabras clave: Dolor agudo; pediatría; intervenciones; posoperatorio

Abstract

Pain is defined as an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage. In pediatrics, postoperative pain has been a poorly addressed topic, with a significant impact on



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



children's health, as it can last for hours or days and cause anxiety and distress. This acute pain is a subjective experience that involves emotional, sensory, cognitive, and behavioral components, which are also influenced by sociocultural, environmental, and developmental factors. The objective of this study was to describe the management of acute pain in pediatric patients by compiling documentary information and analyzing the role of nursing through the development of a support guide for family members. The methodology included research methods such as analysis-synthesis, historical-logical, inductive-deductive, and qualitative, applied in the literature review of various scientific sources. The results showed that, based on a comparison of different studies, it is possible to establish relevant data on pain management in the pediatric population. It was concluded that knowledge and education aimed at family members are essential for coping with postoperative pain in children, promoting their recovery, and ensuring comprehensive and humanized care.

Keywords: *Acute pain; pediatrics; interventions; postoperative*

Fecha de recibido: 06/07/2025

Fecha de aceptado: 15/09/2025

Fecha de publicado: 01/10/2025

Introducción

El manejo del dolor agudo posoperatorio en pacientes pediátricos constituye un reto prioritario en la práctica clínica contemporánea. Sin embargo, a pesar de los avances científicos, su atención sigue siendo limitada y, en muchos casos, ineficiente. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (1) reconoce que el dolor es uno de los problemas más infratratados en la población pediátrica a nivel mundial. De hecho, en países de América Latina, las cifras revelan que más del 80% de los pacientes pediátricos sometidos a cirugías experimentan dolor posoperatorio agudo, de los cuales el 75% lo describen como moderado a severo (2). Por lo tanto, estas estadísticas reflejan un vacío significativo en la calidad de los cuidados perioperatorios.

En el caso de Ecuador, y particularmente en la ciudad de Manta, provincia de Manabí, este problema adquiere dimensiones especiales. Ello se debe a que la infraestructura hospitalaria se enfrenta a limitaciones de personal, ausencia de protocolos específicos y escasa capacitación en la valoración del dolor infantil (3). Asimismo, factores socioculturales influyen en la percepción del dolor, pues muchas familias tienden a minimizar las expresiones del paciente o desconocen las herramientas para apoyar el proceso de recuperación. De esta forma, el dolor infantil se convierte en una problemática no solo clínica, sino también social y educativa, donde el rol de la enfermería cobra gran relevancia.

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial. Esta definición reconoce que el dolor trasciende la dimensión física y se convierte en un fenómeno subjetivo y multidimensional (1). En pediatría, esta conceptualización se complejiza debido a que los niños, dependiendo de su edad, carecen de un lenguaje preciso para describir sus sensaciones.

La fisiopatología del dolor en la infancia demuestra que, desde la etapa embrionaria, el sistema nervioso se desarrolla con sensibilidad a estímulos nociceptivos. Estudios neuroanatómicos han confirmado que las vías



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



del dolor comienzan a formarse durante la vida intrauterina y que los neonatos son capaces de experimentar dolor desde el nacimiento (4). Además, en los primeros años de vida, la respuesta al dolor tiende a ser difusa, generalizada y más intensa que en los adultos, debido a la inmadurez de los mecanismos inhibitorios. Esto genera reacciones fisiológicas como aumento de la frecuencia cardíaca, incremento de la presión arterial, cambios respiratorios y liberación de hormonas del estrés. Estas manifestaciones explican por qué el dolor pediátrico no debe ser subestimado ni considerado transitorio.

El dolor se clasifica de diversas maneras, lo que permite un abordaje clínico más preciso en el ámbito pediátrico. Entre los principales tipos se encuentran:

- Dolor agudo: de inicio súbito, relacionado con procesos quirúrgicos o traumatismos, de corta duración y con función protectora.
- Dolor crónico: persiste más de seis meses, se asocia con deterioro funcional y emocional, y no siempre cumple una función protectora. Puede derivar del tratamiento inadecuado del dolor agudo, lo cual es de especial preocupación en pediatría (2).
- Dolor central: resultado de una disfunción o lesión en el sistema nervioso central. En el paciente, puede aparecer después de traumatismos craneales, infecciones neurológicas o secuelas quirúrgicas (4).
- Dolor fantasma: experiencia dolorosa en una parte del cuerpo que ha sido amputada o ya no está presente. Aunque menos frecuente en niños que en adultos, puede presentarse en casos de amputaciones pediátricas (5).

Cabe señalar que también puede clasificarse según su duración, puede ser agudo o crónico; según su origen, puede ser somático, visceral o neuropático. En el contexto quirúrgico pediátrico, el dolor posoperatorio agudo es el más relevante, caracterizado por ser de inicio súbito, de corta duración y relacionado directamente con la agresión quirúrgica. No obstante, su manejo inadecuado puede derivar en dolor persistente o crónico, con consecuencias graves en el desarrollo del niño (6).

La respuesta al dolor pediátrico está modulada por múltiples factores. La edad constituye uno de los más importantes: los neonatos y lactantes tienen una percepción más difusa del dolor, mientras que los niños mayores pueden verbalizarlo con mayor precisión. Sin embargo, en todos los casos, la falta de estrategias de comunicación adecuadas limita la valoración clínica (7).

Del mismo modo, el estado emocional también incide directamente en la experiencia dolorosa. Niños ansiosos, inseguros o con antecedentes de hospitalización previa suelen reaccionar de forma más intensa ante estímulos dolorosos (8). Asimismo, el acompañamiento familiar es determinante: la ausencia de los padres puede incrementar la percepción del dolor, mientras que su presencia brinda seguridad y disminuye la ansiedad del niño.

Los indicadores conductuales como el llanto, las muecas, la rigidez corporal o el rechazo al contacto constituyen señales clave para evaluar la intensidad del dolor en pacientes no verbales (9). Estos factores evidencian que la atención al dolor pediátrico requiere una visión integral que considere tanto las variables biológicas como las emocionales y sociales.





La evaluación objetiva del dolor en niños representa uno de los mayores desafíos en el ámbito clínico. Para superar esta dificultad, se han desarrollado escalas estandarizadas. La Escala Visual Analógica (EVA) permite que el paciente, mediante una línea de 10 cm, indique la intensidad de su dolor, siendo 0 la ausencia de dolor y 10 el dolor máximo imaginable. En niños más pequeños, se utilizan la escala de caras de Wong-Baker, donde los pacientes eligen entre expresiones faciales que representan distintos grados de dolor, y la escala FLACC, que evalúa el dolor a través de parámetros conductuales como la expresión facial, el llanto, la postura y la consolabilidad.



Figura 1. Escala visual analógica Eva. Adaptado por guía española para el manejo del asma (GEMA).

Fuente: (10).

La aplicación sistemática de estas herramientas garantiza una valoración más precisa y un tratamiento oportuno. No obstante, en Ecuador su uso aún es limitado, lo que contribuye a la subestimación del dolor en la práctica pediátrica (3).

El manejo del dolor pediátrico se fundamenta en un abordaje multimodal que combina terapias farmacológicas y no farmacológicas. Entre los medicamentos más empleados se encuentran los analgésicos no opioides como el paracetamol, Ketorolaco, Opioides, Tramador y los antiinflamatorios no esteroides (AINEs), además de los opioides en casos de dolor severo (11). Estos fármacos deben administrarse de acuerdo con protocolos específicos, ajustando las dosis según la edad, el peso y las condiciones clínicas del paciente.

Las estrategias no farmacológicas han cobrado relevancia como complemento terapéutico. Entre ellas destacan la musicoterapia, la lectura de cuentos, el juego terapéutico, las técnicas de respiración y relajación, y la participación activa de los familiares en el cuidado (12). Estas intervenciones reducen la ansiedad y favorecen un mejor afrontamiento del dolor, demostrando que la recuperación del paciente pediátrico no depende únicamente de los fármacos, sino también del apoyo emocional y del entorno.

El personal de enfermería ocupa un lugar central en el manejo del dolor infantil, ya que es el profesional que permanece más tiempo junto al paciente y su familia. La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau destaca la importancia de establecer un vínculo terapéutico entre enfermero y paciente, basado en la confianza y en la comunicación efectiva (13). Por su parte, la teoría del déficit de autocuidado de Orem resalta que, en



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



el contexto pediátrico, la enfermería debe suplir las limitaciones del paciente y guiar a los familiares en el proceso de recuperación (14).

Estas teorías respaldan la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de enfermería no solo en técnicas clínicas, sino también en educación sanitaria, con el fin de empoderar a los familiares y mejorar la calidad del cuidado en el posoperatorio pediátrico.

El manejo del dolor pediátrico también está respaldado por principios éticos y normativos. Desde la bioética, los principios de beneficencia y no maleficencia exigen actuar en beneficio del paciente, evitando intervenciones que generen daño. El principio de justicia asegura que todos los pacientes tengan acceso a un tratamiento equitativo y de calidad, mientras que el de autonomía se adapta en pediatría mediante la participación de los padres o tutores en la toma de decisiones.

En Ecuador, la Ley Orgánica de Salud establece que la atención a los pacientes pediátricos debe garantizar calidad, calidez y seguridad, reconociendo explícitamente la importancia del manejo adecuado del dolor (15). Esto refuerza la justificación de la presente investigación, que busca contribuir con un modelo de guía educativa y de apoyo clínico que responda a estas obligaciones éticas y legales.

Por lo descrito con anterioridad se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la importancia del manejo correcto del dolor agudo posoperatorio en pacientes pediátricos?

En este marco, el objetivo de este estudio es describir el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos mediante la recopilación de información documental y el análisis del rol de enfermería, a través de la elaboración de una guía de apoyo dirigida a los familiares del paciente.

Materiales y métodos

La presente investigación se enmarca en un estudio documental, descriptivo y de carácter cualitativo, orientado a recopilar, analizar y sistematizar información sobre el manejo del dolor agudo posoperatorio en pacientes pediátricos. Este diseño permitió examinar literatura científica, documentos oficiales y teorías de enfermería con el propósito de fundamentar la elaboración de una guía de apoyo dirigida a los familiares del paciente.

Población y muestra documental

La población estuvo conformada por textos académicos, artículos científicos, guías clínicas, protocolos hospitalarios y documentos normativos relacionados con el manejo del dolor pediátrico. La muestra se delimitó bajo criterios de inclusión que consideraron fuentes publicadas entre los años 2010 y 2023, en español e inglés, disponibles en bases de datos como Scielo, PubMed, Redalyc, Dialnet y Google Scholar, así como documentos institucionales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y de la Organización Mundial de la Salud. Se excluyeron publicaciones sin rigor científico, blogs o literatura sin referencias comprobables.

Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la revisión bibliográfica sistemática, aplicada a través de una ficha de registro documental diseñada para recopilar: título, autor, año de publicación, país, objetivo del estudio, metodología



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



y principales hallazgos. Esta herramienta permitió organizar de manera estructurada la información y realizar una comparación entre diferentes aportes teóricos y clínicos.

Métodos

- Método análisis-síntesis: permitió realizar un examen detallado de las publicaciones científicas sobre el dolor agudo posoperatorio en pediatría, extrayendo las ideas principales y sintetizándolas en categorías conceptuales útiles para el estudio.
- Método histórico-lógico: se aplicó para revisar los antecedentes históricos del manejo del dolor, identificar su evolución y fundamentar la importancia actual del cuidado pediátrico en el contexto quirúrgico.
- Método inductivo-deductivo: posibilitó partir de casos y hallazgos específicos reportados en la literatura para establecer generalizaciones, y a su vez, deducir conclusiones que respaldan la propuesta final.
- Método cualitativo: se utilizó en la interpretación de información no numérica proveniente de artículos, guías clínicas y documentos normativos, lo cual favoreció la comprensión integral del fenómeno desde una perspectiva contextual.

Procedimiento de búsqueda

El procedimiento de búsqueda y análisis se desarrolló en cuatro fases:

- Localización de fuentes en bases de datos académicas mediante el uso de palabras clave como: “dolor pediátrico”, “manejo del dolor postoperatorio”, “rol de enfermería” y “estrategias de control del dolor”.
- Selección de documentos de acuerdo con los criterios de inclusión previamente definidos.
- Registro y sistematización de información mediante la ficha documental, que permitió clasificar los aportes relevantes.
- Análisis e integración teórica, a fin de extraer los elementos conceptuales y metodológicos más relevantes para fundamentar la investigación.

Resultados y discusión

La información recopilada a partir de las investigaciones revisadas permitió comprender de manera integral el manejo del dolor posoperatorio en pacientes pediátricos, tomando como principales fuentes repositorios y revistas científicas como Scielo, Medigraphic, la Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, la Revista de Posgrado de la VI^a Cátedra de Medicina, la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, así como artículos disponibles en Google Académico y documentos institucionales. Con el fin de asegurar la veracidad y credibilidad del contenido, los hallazgos se organizaron de forma detallada en tablas comparativas que sintetizan los aportes conceptuales, clínicos y metodológicos más relevantes de cada autor, destacando que los repositorios de Scielo y Medigraphic constituyeron las fuentes de mayor utilidad y frecuencia en el desarrollo de esta investigación.



**Tabla 1:** Población documental.

Fuente de información		N	Porcentajes
Base de datos	Scielo	7	11,67%
	Slideshare	1	1,67%
	Medigraphic	1	1,67%
Repositorios académicos	Artículos universitarios	12	20,00%
	Páginas web	26	43,33%
Google académico	Documentos web	13	21,67%
Total		60	100%

Nota: Elaboración propia (2025) a partir de la revisión documental.

Se observa que la mayor parte de la información recopilada provino de páginas web académicas (43,33%), seguida de documentos de Google Académico (21,67%) y artículos universitarios (20%). En menor proporción, se identificaron fuentes provenientes de bases de datos como Scielo (11,67%) y Medigraphic (1,67%). Este hallazgo evidencia que la población documental fue amplia y heterogénea, equilibrando entre fuentes académicas indexadas y repositorios digitales de acceso abierto, lo que asegura tanto validez científica como riqueza informativa.

Muestra documental

Tabla 2: Muestra documental.

Fuente de información		N	Porcentajes
Base de datos	Scielo	3	30%
	Medigraphic	1	10%
Repositorios académicos	Artículos universitarios	2	20%
Google académico	Revistas científicas	2	20%
Total		8	100%

Nota: Elaboración propia (2025) a partir de la revisión documental.

De acuerdo con los resultados obtenidos y presentados en las tablas estadísticas, se logra observar y analizar que los principales buscadores académicos y científicos en los que se puede encontrar información documental relevante de estudios retrospectivos se encuentran buscadores científicos como: Scielo con un porcentaje de 30% de estudios publicados y seleccionados para este proyecto de investigación, Medigraphic con un total de 10 %, Artículos universitarios con un porcentaje de 20 %, también se obtuvo información relevante de repositorios académicos con un total de 20 y de Google académico como revistas científicas con un total de 20 %. Siendo toda la información obtenida de suma relevancia para el desarrollo de esta investigación documental retrospectiva.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Esto refleja que el proceso de selección documental fue riguroso y permitió filtrar la información hacia aquellas fuentes que realmente contribuyen a la construcción de un marco teórico sólido sobre el manejo del dolor posoperatorio en pacientes pediátricos. La predominancia de Scielo y Google Académico en la muestra final muestra una clara tendencia hacia repositorios de acceso abierto, lo cual responde tanto a la democratización del conocimiento científico como a la necesidad de fuentes verificables y actualizadas en contextos de investigación universitaria.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el dolor agudo posoperatorio pediátrico continúa siendo un problema de atención prioritaria que no siempre recibe el manejo adecuado. La literatura revisada confirma que, a pesar de los avances en protocolos de analgesia, la falta de estandarización en su aplicación limita los beneficios clínicos esperados. En esta línea, Ricke (4) resalta que el sistema nervioso del niño no debe considerarse una versión inmadura del adulto, sino que responde de forma distinta a los estímulos nociceptivos, lo cual explica la necesidad de planes de manejo diferenciados.

Asimismo, los resultados destacan la importancia del acompañamiento familiar y del entorno emocional en el control del dolor. Esto coincide con lo planteado por Lopez (16), quien sostiene que la ansiedad generada en los procesos quirúrgicos infantiles incrementa la percepción del dolor, lo que evidencia que la atención no puede limitarse al aspecto fisiológico, sino que debe incorporar componentes psicológicos y sociales.

En relación con la práctica de enfermería, los hallazgos reafirman lo señalado por Castillo (17), quien subraya que el objetivo del cuidado es contribuir a la estabilidad fisiológica del niño con la menor carga de sufrimiento posible, priorizando tanto la calidad técnica como la calidez humana. Esta perspectiva se complementa con lo indicado por Zabalegui (18), al señalar que el rol de enfermería no se limita al suministro de tratamientos farmacológicos, sino que integra el apoyo emocional y la satisfacción de las necesidades biopsicosociales del paciente pediátrico.

De igual manera, las teorías de enfermería resultan un marco interpretativo clave. Según Mastrapa (13), la teoría de Peplau permite entender la relación paciente–enfermero como un proceso dinámico que fortalece la confianza del niño y su familia. Por su parte, Mesquita (14), a partir de la teoría de Orem, enfatiza que la enfermería pediátrica debe suplir los déficits de autocuidado, involucrando a los padres en el proceso de recuperación. Estos planteamientos explican la relevancia que tuvieron los factores familiares en los resultados de esta investigación.

Los hallazgos deben analizarse a la luz de la normativa nacional. Amarro (15) sostiene que la Ley Orgánica de Salud del Ecuador reconoce el derecho de los niños a recibir un manejo integral del dolor, lo que implica una responsabilidad ética y legal para los profesionales de salud. En este sentido, la comparación con la literatura revisada demuestra que aún existen brechas entre lo establecido en la normativa y la práctica clínica cotidiana.

Conclusiones

El presente estudio permitió evidenciar que el manejo del dolor agudo posoperatorio en pacientes pediátricos constituye un desafío clínico, ético y social que aún presenta limitaciones importantes en la práctica hospitalaria. La revisión documental demostró que, aunque existen protocolos y escalas validadas para la





valoración del dolor, su aplicación en la infancia se ve obstaculizada por la dificultad de comunicación propia de los niños y por la falta de estandarización en los cuidados de enfermería.

Los hallazgos confirman que el control del dolor no puede abordarse únicamente desde una perspectiva farmacológica. Si bien medicamentos como el ketorolaco, el paracetamol, los opioides y el tramadol han mostrado eficacia en distintos procedimientos quirúrgicos, la literatura consultada resalta la necesidad de complementarlos con intervenciones no farmacológicas, tales como el acompañamiento familiar, las técnicas de distracción y la educación a los cuidadores, lo que contribuye a reducir la ansiedad y a mejorar la experiencia del paciente pediátrico.

Asimismo, se evidenció que el rol de enfermería es central en la prevención, evaluación y tratamiento del dolor posoperatorio, no solo como ejecutor de procedimientos, sino como agente de humanización del cuidado. Los profesionales de enfermería deben integrar en su práctica principios bioéticos como la justicia, la no maleficencia y la beneficencia, garantizando la equidad en la atención y el respeto a los derechos del niño.

El análisis permitió establecer que la preservación del bienestar pediátrico exige un abordaje multidimensional sustentado en la evidencia científica, la normativa vigente y las teorías de enfermería. La incorporación de estos elementos permitirá optimizar la recuperación posoperatoria, reducir complicaciones y promover una atención más integral y humanizada, respondiendo tanto a las necesidades biológicas como emocionales y sociales del paciente pediátrico.

Referencias

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Dolor posoperatorio. OMS. 2017 [
2. Cabello-Peña SA, Gómez-Contreras ÓA, Carranza-Dantés LA. Dolor postoperatorio en pediatría: evaluación y manejo. Revista mexicana de anestesiología. 2024;47(2):113-8.
3. Granda ASA. Análisis de la relación entre la gobernanza hospitalaria y los resultados de salud en Ecuador: una revisión sistemática. Revista InveCom. 2025;6(2):1-11.
4. Cavallieri S, Canepa P, Ricke C. Dolor agudo post-quirúrgico en pediatría evaluación y tratamiento. Rev Méd Clín Condes. 2007:207-16.
5. Calderón Ardila A, Bravo Gómez MA, Rivera Carvajal R. Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto. Revista Cubana de Enfermería. 2022;38(1).
6. Pauta Castro PE, Saguay Cabrera MP. Valoración del dolor postquirúrgico en niños/niñas de 2–10 años en la sala de recuperación postoperatoria y hospitalización en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período mayo–agosto 2013. 2014.
7. Jácome Zambonino LC. Valoración y manejo del dolor agudo en niños de 1 a 6 años de edad en el servicio de emergencia en el Hospital Provincial General Latacunga 2012.
8. Fajardo-Zapata ÁL, Murte NPC. Riesgo de la prescripción de opioides para el manejo del dolor. Revista Colombiana de Enfermería. 2021;20(3):1-.





9. Piedra MJP. Manejo del dolor en el postoperatorio. Revista médica sinergia. 2023;8(09).
10. Plaza V, Rodríguez del Río P, Gómez F, Lopez Vina A, Molina J, Quintano J, et al., editors. Identification of gaps in the clinical patient care of asthma in Spain. Results of the OPTIMA-GEMA survey. Anales del Sistema Sanitario de Navarra; 2016.
11. Palo Núñez GP, Jiménez Castro JO. Ketorolaco versus Metamizol en el tratamiento del dolor posoperatorio en niños. Horizonte Médico (Lima). 2015;15(4):27-32.
12. Martínez Sánchez L, Martínez Domínguez G, Gallego González D, Vallejo Agudelo E, Lopera Valle J, Vargas Grisales N, et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2014;21(6):338-44.
13. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MdP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería. 2016;32(4):0-.
14. Melo EM, Lopes MdO, Fernandes AC, Lima FT, Barbosa IV. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. Enfermería Global. 2009;8(3).
15. Amaro Cano MdC, Marrero Lemus A, Luisa Valencia M, Blanca Casas S, Moynelo H. Principios básicos de la bioética. Revista cubana de enfermería. 1996;12(1):11-2.
16. López JA. Programa de preparación psicológica en cirugía infantil programada. Revista profesional española de terapia cognitivo-conductual. 2018;3(1):56-70.
17. Castillo-Garcia J, García-Rosas E, Cheverría-Rivera S. Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura. Enfermería universitaria. 2019;16(1):105-16.
18. Zabalegui Yáñez A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan. 2020;3(1):16-20.

