

Intensidad de dolor y satisfacción del paciente en el manejo del dolor postoperatorio. Revisión sistemática

Pain Intensity and Patient Satisfaction in the Management of Postoperative Pain: A Systematic Review

Génesis Alexandra Piedra-Apolo ¹✉, Patricio Rafael Espinosa-Jaramillo ¹

¹Carrera de Medicina, Facultad de Salud Humana, Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Génesis Piedra-Apolo

E-mail: genesis.piedra@unl.edu.ec

| RESUMEN

El dolor postoperatorio afecta al 30%-80% de los pacientes en las primeras 24 horas después de la cirugía a nivel mundial. A pesar de los avances en la fisiopatología del dolor y en el desarrollo de nuevas técnicas y fármacos, la incidencia sigue siendo alta, afectando tanto la recuperación física como la satisfacción con la atención médica. Mejorar su manejo es crucial para reducir la morbilidad y prevenir el dolor crónico. Este estudio realizó una revisión sistemática para evaluar la satisfacción del paciente con el manejo del dolor agudo postoperatorio y la intensidad del dolor percibida. Se siguieron las pautas del sistema Cochrane y los criterios PICO, realizando una búsqueda en PubMed, ProQuest y SciELO, e incluyendo estudios desde 2014. Se aplicó el método PRISMA y se incluyeron 13 artículos evaluados con la herramienta JBI, indicando un riesgo de sesgo mayormente bajo. Las estrategias más efectivas identificadas fueron la terapia multimodal y la analgesia regional. Estas no solo redujeron la intensidad del dolor postoperatorio, sino que también mejoraron la satisfacción del paciente, mostrando una prevalencia de dolor leve y altos niveles de satisfacción. Las terapias multimodales, la analgesia local y el uso de AINEs se destacaron por su eficacia en la reducción del dolor y la mejora del bienestar del paciente.

| PALABRAS CLAVE

Dolor postoperatorio, dimensión del dolor, satisfacción del paciente, manejo del dolor.

| ABSTRACT

Postoperative pain affects 30%-80% of patients in the first 24 hours after surgery worldwide. Despite advances in the pathophysiology of pain and the development of new techniques and drugs, the incidence remains high, impacting both physical recovery and satisfaction with medical care. Improving its management is crucial to reducing morbidity and preventing chronic pain. This study conducted a systematic review to evaluate patient satisfaction with the management of acute postoperative pain and perceived pain intensity. The Cochrane guidelines and PICO criteria were followed, conducting a search in PubMed, ProQuest, and SciELO, including studies since 2014. The PRISMA method was applied, and 13 articles were included, evaluated with the JBI tool, indicating mostly low risk of bias. The most effective strategies identified were multimodal therapy and regional analgesia. These not only reduced postoperative pain intensity but also improved patient satisfaction, showing a prevalence of mild pain and high levels of satisfaction. Multimodal therapies, local analgesia, and the use of NSAIDs were highlighted for their effectiveness in reducing pain and improving patient well-being.

| KEYWORDS:

Postoperative pain, pain dimension, patient satisfaction, pain management.

ACEPTADO: Noviembre 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2600](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2600)

1. Introducción

El dolor postoperatorio constituye una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con la lesión tisular, que afecta a un considerable porcentaje de pacientes, con consecuencias que trascienden el período postoperatorio inmediato (Abella-Palacios et al., 2021). A pesar de los avances en el conocimiento de la fisiopatología del dolor y en el desarrollo de nuevos fármacos y técnicas analgésicas, su incidencia sigue siendo alarmantemente alta. Estudios recientes indican que entre un 30% y un 80% de los pacientes experimentan dolor moderado a intenso durante las primeras 24 horas postcirugía (Ribera et al., 2021). Este problema, además de impactar negativamente en la recuperación física de los pacientes, tiene una repercusión significativa en su satisfacción general con la atención médica recibida.

La importancia de este tema radica en la necesidad urgente de mejorar el manejo del dolor postoperatorio, no solo para reducir la morbilidad, sino también para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Un manejo inadecuado del dolor puede prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costos de salud. Además, existe una relación directa entre la intensidad y la duración del dolor postoperatorio con el riesgo de desarrollar dolor crónico, lo cual tiene consecuencias psicológicas, sociales y económicas de gran envergadura (Pérez Piedra, 2023).

Los beneficios de abordar eficazmente el dolor postoperatorio son numerosos y significativos. Una gestión adecuada del dolor facilita la movilización temprana, mejora la calidad del período postoperatorio, promueve una recuperación más rápida y reduce las complicaciones posteriores a la cirugía (Sierżantowicz et al., 2020). Además, una percepción positiva del manejo del dolor por parte de los pacientes es un indicador clave de la calidad de la atención médica y contribuye a una mejor relación médico-paciente (Farooq et al., 2016).

Aunque en general la disponibilidad de estudios sobre el manejo del dolor agudo postoperatorio en Latinoamérica es limitada, algunos países como Brasil, México y Colombia se destacan por su creciente interés en esta área de investigación (Abella-Palacios et al., 2021). Estos países han reconocido la importancia de abordar el dolor postoperatorio agudo, lo que ha llevado a un aumento significativo en la cantidad y calidad de las investigaciones en los últimos años.

Según el estudio realizado por García-Ramírez et al., (2018), en diferentes áreas quirúrgicas, muestran una alta prevalencia de dolor postoperatorio, destacando que aproximadamente dos tercios de los pacientes experimentan dolor de moderado a severo después de 24 horas de la cirugía, los mismos fueron tratados en su mayoría con fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Esto pone en evidencia el control analgésico ineficaz, ya que se está usando estrategias iniciales a pesar de la intensidad del dolor, cuando en estos casos lo más recomendado es el uso de la combinación con otras técnicas, es decir, la implementación de un terapia multimodal.

En Ecuador, aunque existen protocolos para el manejo del dolor agudo postquirúrgico, la aplicación inconsistente de estos resulta en un tratamiento subóptimo, como lo evidencian estudios realizados en diferentes hospitales del país (Aguilar y Bermeo, 2022; Rodríguez-Díaz et al., 2019; Espinosa, 2013).

Según la investigación realizada por Aguilar y Bermeo (2022), se observó que el 75% de los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Vicente Corral Moscoso experimentó dolor de intensidad moderada, siendo en su mayoría, un 59,2 %, abordado mediante la combinación de paracetamol y tramadol. En contraposición, Rodríguez-Díaz et al., (2019), mostraron que el 37,4 % de los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico del Hospital General de Santo Domingo experimentaron dolor leve.

En la ciudad de Loja, de acuerdo a Espinosa (2013), en base al estudio realizado en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), el 32,43 % de los pacientes de esa casa de salud experimentó dolor leve en las primeras 24 horas postoperatorias, además un 85,14 % consideraron adecuado el manejo de dolor y el 67,86 % no manifestó efectos adversos derivados de la medicación recibida.

Los antecedentes presentados revelan la escasa prioridad que se ha otorgado a la evaluación del dolor postoperatorio, por lo tanto es menester comprender cómo influye la satisfacción del paciente en base al manejo de dolor y su tratamiento, un factor que incide directamente en su proceso de recuperación. Es por esto, que surgió la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la intensidad del dolor y el nivel de satisfacción del paciente en el manejo del dolor postoperatorio?

Se planteó como objetivo general, desarrollar una revisión sistemática de la literatura para evaluar la satisfacción del paciente ante el manejo del dolor agudo postoperatorio y la intensidad del dolor percibida

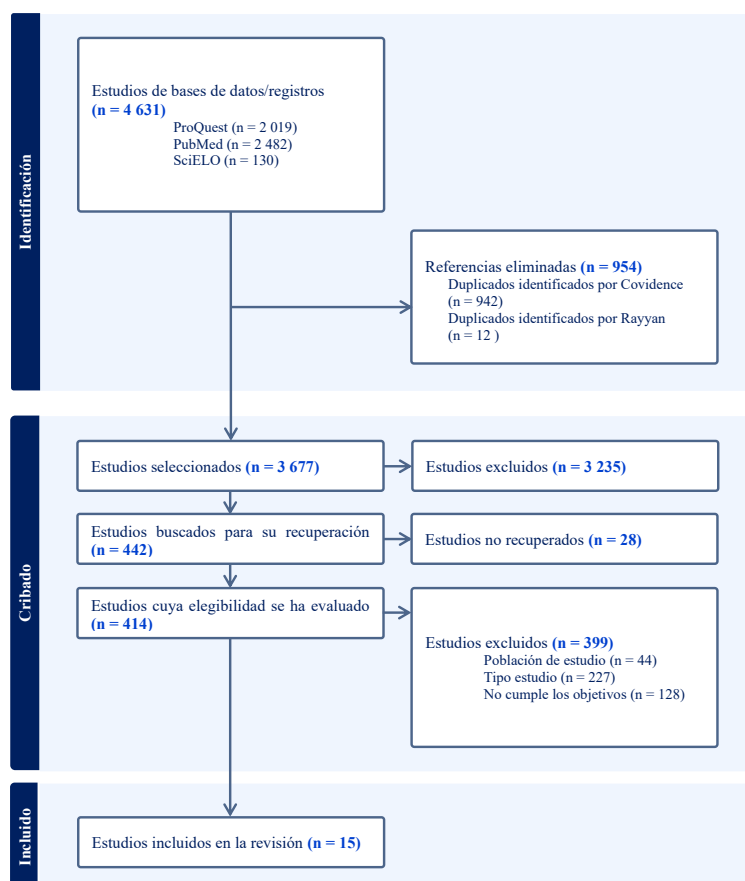
2. Materiales y Métodos

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las pautas del sistema Cochrane (Sgarbossa et al., 2022) y los criterios PICO, Población: Pacientes en recuperación postoperatoria; Intervención: Evaluar el nivel de satisfacción en el manejo de dolor y la intensidad del dolor percibida por el paciente en recuperación postoperatoria; Comparación: No aplica; Resultados: Determinar la intensidad del dolor percibida por el paciente y el nivel de satisfacción en el manejo de dolor en recuperación postoperatoria.

Los criterios de inclusión fueron artículos publicados desde el 2014 hasta la actualidad; estudios cualitativos, transversales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y casos y controles, publicaciones registradas en: español e inglés; publicaciones orientadas a la intensidad del dolor, nivel de satisfacción del paciente y manejo del dolor postoperatorio; estudios que tengan información para concretar los objetivos establecidos en la investigación; artículos con texto completo y de libre acceso. Mientras que los criterios de exclusión incluyeron estudios experimentales y pediátricos; ensayos clínicos; estudios que no guarden relación con el tema de investigación y literatura gris.

La búsqueda se llevó a cabo en PubMed, ProQuest y SciELO, incluyendo estudios desde 2014. Se utilizaron términos MeSH (Medical Subject Headings) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "pain measurement", "patient satisfaction", "patient comfort", "pain postoperative", "pain management", los cuales se combinaron con operadores booleanos, con las siguientes combinaciones de búsqueda, de acuerdo a cada objetivo: "((Pain management) AND (pain postoperative))"; "((Pain measurement) AND (pain postoperative))"; y "(((Patient satisfaction)) OR (patient comfort)) AND (pain postoperative)". Se empleó la metodología PRISMA para la identificación y selección de los estudios. Inicialmente se obtuvo 4 631 artículos, y mediante las plataformas Covidence (Covidence, 2024) y Rayyan (Rayyan, 2024), se aplicaron los criterios de cribado: eliminación de duplicados, evaluación por título y resumen, revisión a texto completo y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Este proceso permitió definir la muestra final de estudios, compuesta por 15 artículos (Figura 1). Estos fueron evaluados mediante la herramienta JBI (Joanna Briggs Institute, 2024), determinándose en la mayoría un riesgo de sesgo bajo; sin embargo, dos de ellos presentaron un riesgo de sesgo alto, por lo que se decidió excluirlos. Finalmente, la revisión sistemática quedó conformada por 13 artículos. La mayoría correspondió a revisiones sistemáticas y/o metaanálisis, predominantemente provenientes de Europa y Asia, publicados en idioma inglés y concentrados temporalmente entre los años 2020 y 2022.

Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de los estudios según modelo de Prisma



Fuente: Elaborado por los autores.

3. Resultados

En relación con las estrategias de manejo del dolor postoperatorio utilizadas en la reducción de la intensidad del dolor (tabla 6), se incluyeron los 13 artículos que proporcionaban información sobre esta. De acuerdo con esto las estrategias más utilizadas como primera opción de analgesia postoperatoria, incluyen la terapia multimodal y el uso de fármacos de la categoría de opioides y/o AINEs.

Tabla 1. Estrategias de manejo del dolor postoperatorio utilizadas en la reducción de la intensidad del dolor.

Nro.	Autor	Año	Estrategias de manejo
1	Spaans et al.	2023	Analgesia para cirugía toracoscópica videoasistida • TEA • Analgesia regional continua • Analgesia regional de inyección única • Analgesia sistémica
2	Wang et al.	2022	Analgesia para artroplastia total de rodilla • Anestesia epidural + morfina (3 mg) • Anestesia epidural + morfina (3 mg) + inyección de un cóctel de analgésicos locales (100 mg de ropivacaína, 10 mg de morfina, 30 mg de solución de cloruro de sodio al 0,9 % que contiene 2 ml de betametasona) • Anestesia epidural + inyección de un cóctel de analgésicos locales (100 mg de ropivacaína, 10 mg de morfina, 30 mg de solución de cloruro de sodio al 0,9 % que contiene 2 ml de betametasona)
3	Naghipour et al.	2020	Analgesia en pacientes postoperatorios • Ketamina en dosis bajas (0,25-0,5 mg/kg) • Tramadol (0,3-1,5 mg/kg)
4	Osorio et al.	2022	Analgesia en pacientes postoperatorios • Remifentanilo intraoperatorio (90,74 % de los pacientes) • AINE (33,33 % de los pacientes) • Paracetamol (100 % de los pacientes) • PCA opioide intravenoso (91,67 % de los pacientes) • Hidromorfona (59,26 % de los pacientes) • Morfina (29,63 % de los pacientes) • Oxidodona (8,33 % de los pacientes)
5	Chang et al.	2023	Analgesia para cirugía de cadera • Protocolo IV NOA - Paracetamol intravenoso - Parecoxib intravenoso • Grupo de control - Opioides intravenosos o PCA - Opioides orales + Paracetamol
6	Xuan et al.	2022	Analgesia preventiva para distintas cirugías • Lornoxicam • Pregabalina • Ibuprofeno • Gabapentina • Paracetamol • Analgesia epidural
7	Pérez Herrero et al.	2020	Analgesia en colecistectomía laparoscópica • Preincisional: - Ibuprofeno 800 mg + paracetamol 1 g + dexametasona 0,1 mg/kg de peso IV • Vía oral: - Ibuprofeno 600 mg + paracetamol 1g/ 8h
8	Buriticá et al.	2021	Analgesia en pacientes postoperatorios • Analgesia epidural

Nro.	Autor	Año	Estrategias de manejo
			• Analgesia perineural continua • PCA con morfina intravenosa
9	Jain et al.	2023	Analgesia en pacientes postoperatorios • Dexmedetomidina • Gabapentina/ Pregabalina + opioides • Morfina intratecal
10	Vargas et al.	2020	Terapia multimodal en pacientes postoperatorios • Combinación de AINE (clonixinato de lisina 100-200 mg, parecoxib 40 mg y ketoprofeno 100 mg) • Paracetamol 1 g • Opioides débiles (tramadol 50-100 mg)
11	Mayoral et al.	2022	Terapia multimodal en pacientes postoperatorios • Dexketoprofeno + tramadol (25 ug + 12,5/50/75 mg)
12	Dudek et al.	2021	Analgesia postoperatoria en cirugía hepática abierta • Infusión sistémica de analgésicos: - Administración preprogramada de AINE - Opioides como PCA • Técnicas regionales - Infiltración de la herida - Bloqueo del plano trasverso abdominal - TEA - Morfina intratecal - Bloqueo paravertebral - Bloqueo del cuadrado lumbar
13	Shah & Sorathia	2020	Analgesia en pacientes postoperatorios • Dosis fija de tramadol/ diclofenaco (50 mg/ 75 mg)

Fuente: Elaborado por los autores.

TEA: Analgesia epidural torácica. EVA: Escala visual analógica. AINE: Antiinflamatorios no esteroideos, PCA: Analgesia controlada por el paciente.

IV NOA: Analgésicos no opioides intravenosos.

En relación la intensidad de dolor percibida por los paciente (tabla 1), de los 13 artículos sometidos a la revisión, se identificaron 7 que abordaban dicho tema. La mayoría de estos estudios coinciden en que los pacientes experimentan un dolor leve tras las intervenciones quirúrgicas, mientras que en menor medida se reporta dolor moderado a severo. Es importante resaltar que técnicas como la terapia multimodal y la analgesia regional se asocian con valores menores en las escalas que evalúan la intensidad del dolor.

En relación al nivel de satisfacción del paciente (tabla 8), de los 12 artículos sometidos a la revisión sistemática sobre el manejo del dolor agudo postoperatorio, solo 4 brindaban información. En general, estos estudios indican que el nivel de satisfacción es bastante alto, siendo el uso de la terapia multimodal y de analgesia regional dos de las alternativas que mejoran la satisfacción, el bienestar y confort percibidos ante el manejo del dolor

Tabla 2. Intensidad de dolor percibida por los pacientes en relación al manejo

Nro.	Autor	Año	Intensidad percibida en relación al manejo
1	Spaans et al.	2023	Intervención: cirugía toroscópica videoasistida Puntuaciones medias de dolor a las 24 h (EVA, NRS, VRS) • TEA: 1,9 (1,5-2,4) • Analgesia regional continua: 2,0 (1,4-2,8) • Analgesia regional de inyección única: 2,5 (2,3-2,6) • Analgesia sistémica: 2,9 (2,6-3,6)
2	Wang et al.	2022	Intervención: artroplastia total de rodilla Puntuaciones medias de dolor a las 24 h (EVA) • Grupo A: 2,4 (en reposo) y 4,5 (con actividad) • Grupo B: 2,2 (en reposo) y 2,7 (con actividad) • Grupo C: 3,0 (en reposo) y 4,1 (con actividad)
4	Osorio et al.	2022	Intervención: distintas cirugías Puntuación media del dolor período inmediato (NRS): 7,9 de 10 Puntuación media del dolor a las 24 h (NRS): 3,7 de 10
5	Chang et al.	2023	Intervención: cirugía de cadera Puntuaciones medias de dolor (EVA) • Protocolo IV NOA: 2,93 (1,8-3,89) • Grupo de control (opioides): 3,68 (2,1-4,23)
7	Pérez Herrero et al.	2020	Intervención: colecistectomía laparoscópica Puntuación del dolor a las 24h (EVA) • En reposo: 0-3 (94,7 %) • En movimiento: 0-3 (51 %)
8	Buriticá et al.	2021	Intervención: distintas cirugías Puntuación del dolor a las 24 h (VRS) • Analgesia epidural - Leve 71,75 % - Moderado 23,70% - Intenso 4,55 % • PCA de morfina - Leve 42,86 % - Moderado 41,94% - Intenso 15,21 %
10	Vargas et al.	2020	Intervención: distintas cirugías Puntuación del dolor a las 24h (EVA) • Terapia multimodal - Dolor leve (65,68 %) - Dolor moderado (16,66 %) - Dolor severo (6,86 %)

Fuente: Elaborado por los autores.

EVA: Escala Visual Analógica, NRS: Escala de Calificación Numérica, VRS: Escala de Puntuación Verbal, TEA: Analgesia epidural torácica. Grupo A: anestesia epidural + morfina, Grupo B: anestesia epidural + morfina + inyección de un cóctel de analgésicos locales, Grupo C: anestesia epidural + inyección de un cóctel de analgésicos locales. IV NOA: Analgésicos no opioides intravenosos. PCA: Analgesia controlada por el paciente.

Tabla 3. Nivel de satisfacción del paciente en relación al manejo del dolor postoperatorio

Nro.	Autor	Año	Nivel de satisfacción en relación con el manejo
1	Spaans et al.	2023	Intervención: cirugía toracoscópica videoasistida Técnicas locoregionales unilaterales como la analgesia continua o de inyección única: mayor satisfacción al paciente porque reducen las NVPO.
2	Wang et al.	2022	Intervención: artroplastia total de rodilla La inyección local de cóctel analgésico mejora la tasa de satisfacción temprana de los pacientes y facilita su recuperación.
10	Vargas et al.	2020	Intervención: distintas cirugías Satisfacción global media: 9,24 % - Terapia multimodal - Muy satisfactoria (51,9 %) - Satisfactoria (42,1 %) - Insatisfecho (5,88 %)
12	Dudek et al.	2021	Intervención: cirugía hepática abierta Tanto la TEA como el PVB se asociaron con mayor satisfacción del paciente con el control del dolor.

Fuente: Elaborado por los autores.

NVPO: Náuseas y vómitos postoperatorios. TEA: Analgesia epidural torácica, PVB: Bloqueo paravertebral.

4. Discusión:

El manejo eficaz del dolor agudo postoperatorio depende de la identificación temprana del dolor, su adecuada prevención y su monitorización sistemática (Fuller et al., 2023). El reconocimiento precoz evita la sensibilización persistente que favorece la transición hacia dolor crónico, un fenómeno clínico relevante en cirugías de alta invasividad.

Los hallazgos de esta revisión muestran que las estrategias más empleadas continúan siendo las terapias multimodales y la analgesia regional. Su superioridad clínica no solo radica en los resultados observados, sino en los mecanismos fisiológicos que sustentan su eficacia. La terapia multimodal combina fármacos con dianas complementarias a nivel periférico, medular y supramedular. Este enfoque evita la excesiva estimulación de una sola vía y reduce la sensibilización central, fenómeno que perpetúa la hiperalgnesia posquirúrgica. A su vez, la analgesia regional interrumpe directamente la transmisión nociceptiva desde el sitio quirúrgico, disminuye la descarga aferente y limita la liberación de mediadores inflamatorios locales, lo que explica su capacidad para mantener el dolor en rangos bajos incluso en cirugías de alto impacto nociceptivo (Goel et al., 2023; (Y. Jain et al., 2023).

Esto se confirma en estudios recientes, como el de Biput et al. (2024) que ofrece una visión actualizada a través de una revisión sistemática. En su estudio, se evidencia que la aplicación de técnicas de analgesia regional y la combinación de AINEs, acetaminofén y opioides, resultaron efectivas en la reducción del dolor postoperatorio y en la disminución de la necesidad de analgésicos adicionales.

La intensidad del dolor reportada por los pacientes refleja esta diferencia mecanística. Las técnicas multimodales y regionales lograron mantener valores entre 0 y 3 en múltiples escalas, lo que corresponde a dolor leve en el postoperatorio inmediato. En contraste, el uso de monofármacos, ya sean AINEs u opioides, se asocia con mayor variabilidad y con puntuaciones que pueden alcanzar dolor moderado. Esto es coherente con el hecho de que un único fármaco actúa sobre un punto específico del proceso nociceptivo, mientras que el trauma quirúrgico genera una cascada fisiológica amplia que requiere abordajes más integrales (Goel et al., 2023).

Factores contextuales también influyen en la percepción del dolor. La edad, el sexo, el tipo de cirugía y la propia subjetividad modulan la experiencia dolorosa. Asimismo, la disponibilidad de recursos condiciona la calidad del manejo (Fuller et al., 2023). Regiones con escaso acceso a técnicas regionales o con menor personal entrenado presentan cifras más elevadas de dolor postoperatorio. Esto coincide con revisiones latinoamericanas que evidencian un control subóptimo del dolor, con prevalencias de dolor moderado a severo que superan el 40 % en varios países (da Silva Rosa et al., 2020; García-Ramírez et al., 2018; Hernández et al., 2019).

En cuanto a la satisfacción del paciente, la tendencia observada fue altamente favorable cuando se aplicaron técnicas multimodales o regionales. Esta mayor satisfacción puede explicarse por la reducción de efectos adversos, la menor necesidad de opioides sistémicos y la posibilidad de movilización precoz, aspectos directamente relacionados con el bienestar postoperatorio y con la calidad de la recuperación (Y. Jain et al., 2023). La analgesia regional continua, la infiltración local y el uso de combinaciones

equilibradas de AINEs, paracetamol y opioides débiles permiten un control estable del dolor, lo cual repercute positivamente en el confort y en la percepción de seguridad del paciente. No obstante, estudios donde la satisfacción es menor indican que la capacidad de respuesta del personal y la disponibilidad oportuna de analgésicos también son determinantes (Belay Bizuneh et al. 2020), lo que refuerza la importancia del componente organizacional.

En conjunto, los resultados confirman que la elección de estrategias analgésicas basadas en mecanismos complementarios y en el bloqueo regional ofrece beneficios superiores tanto en control del dolor como en satisfacción del paciente. Además, subrayan la necesidad de adaptar las intervenciones según el tipo de cirugía y las capacidades del sistema de salud, especialmente en contextos con limitaciones de recursos.

5. Conclusiones:

Las estrategias más comúnmente utilizadas para el manejo del dolor postoperatorio, como la terapia multimodal y el uso de opioides y AINEs, demostraron ser efectivas en la reducción de la intensidad del dolor, constituyendo una sólida primera opción para la analgesia postoperatoria. La mayoría de los pacientes experimentaron un dolor leve tras la cirugía cuando se implementaron estas técnicas, aunque algunos reportaron dolor moderado a severo en menor medida. Además, el nivel de satisfacción con el manejo del dolor fue generalmente alto. La terapia multimodal y la analgesia regional mejoraron significativamente la satisfacción, el bienestar y el confort del paciente, permitiendo un tratamiento personalizado y reduciendo los efectos adversos. Estas estrategias representan enfoques efectivos y satisfactorios para el manejo del dolor postoperatorio.

Agradecimientos: A la Dra. Flor Reyes, quien me facilitó las herramientas necesarias para agilizar mi investigación en fuentes de información confiables.

Contribución de autores: P.A.G.A. y E.J.P.R. participaron en la limpieza de base de datos, la investigación y el desarrollo del trabajo de investigación. P.A.G.A. fue responsable del análisis formal de los datos y la redacción del borrador original del manuscrito. P.A.G.A. y E.J.P.R. contribuyeron en la conceptualización, metodología, supervisión, revisión, redacción y correcciones del artículo.

Referencias

- [1] Abella-Palacios, P., Arias-Amézquita, F., Barsella, A., Hernández-Porras, B., Narazaki, D., Salomón-Molina, P., Herrero-Martín, D., & Guillén-Núñez, R. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: Prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190–199. <https://doi.org/10.35366/99666>
- [2] Aguilar, A., & Bermeo, X. (2022). Frecuencia del dolor y uso de analgésicos en pacientes postquirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso [Trabajo de titulación, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40328/1/Trabajodetitulación.pdf>
- [3] Belay Bizuneh, Y., Fitiwi Lema, G., Yilkal Fentie, D., Woldegerima Berhe, Y., & Enyew Ashagrie, H. (2020). Assessment of patients' satisfaction and associated factors regarding postoperative pain management at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Pain Research and Management*, 2020, Article 8834807. <https://doi.org/10.1155/2020/8834807>
- [4] Biput, S., Slouha, E., Gregory, J., Krumbach, B., Clunes, L., & Kollias, T. (2024). Pain management during adult laparoscopic appendectomy: A systematic review. *Cureus*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.52037>
- [5] Buriticá, A., Vilá, F., & Montero, A. (2021). Eficacia y complicaciones de las técnicas analgésicas para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio moderado a intenso. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28(5), 264–275. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3942/2021>
- [6] Chang, J. S., Lee, D., Kang, M., Kim, J., & Kim, C. (2023). Effectiveness of intravenous non-opioid analgesics for postoperative pain management in patients undergoing hip surgery: A systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 59(11), 1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina59111904>
- [7] Covidence. (2024). *Organizations*. <https://www.covidence.org/organizations/>
- [8] da Silva Rosa, F. F., Mendoza, M. A., & Baldocchi, J. C. (2020). Epidemiological profile and outcomes in postoperative neuromuscular scoliosis. *Coluna/Columa*, 19(1), 26–29. <https://doi.org/10.1590/S1808-185120201901220734>
- [9] Dudek, P., Zawadka, M., Andruszkiewicz, P., Gelo, R., Pugliese, F., & Bilotta, F. (2021). Postoperative Analgesia after Open Liver Surgery: Systematic Review of Clinical Evidence. *Journal of Clinical Medicine*, 10(16), 3662. <https://doi.org/10.3390/JCM10163662>

- [10] Espinosa, P. (2013). *Evaluación del dolor agudo postoperatorio en pacientes atendidos en el Hospital UTPL durante julio-diciembre del 2011* [Tesis de grado, Universidad Técnica Particular de Loja]. <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/8069/3/Espinosa%20Jaramillo%20Patricio%20Rafael.pdf>
- [11] Farooq, F., Khan, R., & Ahmed, A. (2016). Assessment of patient satisfaction with acute pain management service: Monitoring quality of care in clinical setting. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(4), 248–252. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.179450>
- [12] Fuller, A. M., Bharde, S., & Sikandar, S. (2023). The mechanisms and management of persistent postsurgical pain. *Frontiers in Pain Research*, 4, Article 1154597. <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1154597>
- [13] García-Ramírez, P. E., González-Rodríguez, S. G., Soto-Acevedo, F., Brito-Zurita, O. R., Cabello-Molina, R., & López-Morales, C. M. (2018). Dolor postoperatorio: frecuencia y caracterización del manejo. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 46(2), 93–97. <https://doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000019>
- [14] Goel, S., Deshpande, S., Jadawala, V., Suneja, A., & Singh, R. (2023). A comprehensive review of postoperative analgesics used in orthopedic practice. *Cureus*, 15(11), e48750. <https://doi.org/10.7759/cureus.48750>
- [15] Hernández, J. M., Martínez, M. Á., Salinas, G., & Nodal, J. (2019). Estandarización de una técnica en el tiempo y su impacto en los resultados para hiperhidrosis palmar primaria. *Revista de Cirugía*, 71(6), 537–544. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492019006341>
- [16] Jain, S., Lamture, Y., & Krishna, M. (2023). Enhanced Recovery After Surgery: Exploring the Advances and Strategies. *Cureus*, 15(10), 1–12. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.47237>
- [17] Jain, Y., Lanjewar, R., Lamture, Y., & Bawiskar, D. (2023). Evaluation of Different Approaches for Pain Management in Postoperative General Surgery Patients: A Comprehensive Review. *Cureus*, 15(11), 1–18. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.48573>
- [18] Joanna Briggs Institute. (2024). Critical Appraisal Tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- [19] Mayoral, V., Charaja, M., De Leon, O., Montero, A., Narvaez, M., & Varrassi, G. (2022). New Insights Into the Pharmacological Management of Postoperative Pain: A Narrative Review. *Cureus*, 14(3), e23037. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.23037>
- [20] Naghipour, B., Pouraghaei, M., Tabatabaey, A., Arjmand, A., & Faridaalae, G. (2020). Comparison of ketamine and tramadol in management of acute pain: A systematic review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), 68. <http://journals.sbmu.ac.ir/aaem>
- [21] Osorio, W., Ceballos, C., & Moyano, J. (2022). Effectiveness of acute post-operative pain management by the acute pain service. *Cirugía y Cirujanos*, 90(2), 197–201. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20001360>
- [22] Pérez Herrero, M., López Álvarez, S., Galindo Menéndez, S., & López García, A. (2020). Eficacia de una estrategia analgésica preincisional con ibuprofeno, paracetamol y dexametasona en colecistectomía laparoscópica. Estudio observacional prospectivo. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 27(2), 104–112. <https://doi.org/10.20986/RESED.2020.3778/2019>
- [23] Pérez Piedra, M. J. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Medica Sinergia*, 8(9), e1101. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>
- [24] Rayyan. (2024). Rayyan. <https://www.rayyan.ai/>
- [25] Ribera, H. J., Montes, A., Moneris, M. del M., Pérez, M. A., del Río, S., & López, P. (2021). El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(4), 232–238. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3917/2021>
- [26] Rodríguez-Díaz, J., Galván-López, G. P., Pacheco-Lombeida, M. X., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 23(1), 53–63. <http://revistaamc.sld.cu/>
- [27] Rodríguez-Merchan, E. (2021). Patient Satisfaction Following Primary Total Knee Arthroplasty: Contributing Factors. *Archives of Bone and Joint Surgery*, 9(4), 379–386. <https://doi.org/10.22038/ABJS.2020.46395.2274>
- [28] Sgarbossa, N., Ibáñez, M., Gabriel, G., Bracchiglione, J., & Ariel, J. (2022). Revisiones sistemáticas: conceptos clave para profesionales de la salud. *Medwave*. <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.09.2622>
- [29] Shah, D. D., & Sorathia, Z. H. (2020). Tramadol/diclofenac fixed-dose combination: A review of its use in severe acute pain. *Pain and Therapy*, 9(1), 113–128. <https://doi.org/10.1007/s40122-020-00155-7>
- [30] Sierżantowicz, R., Lewko, J., Bitiucka, D., Lewko, K., Misiak, B., & Ładny, J. R. (2020). Evaluation of pain management after surgery: An observational study. *Medicina (Lithuania)*, 56(2), Article 65. <https://doi.org/10.3390/medicina56020065>
- [31] Spaans, L., Bousema, J., Meijer, P., Bouwman, R., Van Den Broek, R., Mourisse, J., Dijkgraaf, M., & Van Den Broek, F. (2023). Acute pain management after thoracoscopic lung resection: a systematic review and explorative meta-analysis. *Interdisciplinary CardioVascular and Thoracic Surgery*, 36(1), 1–14. <https://doi.org/10.1093/icvts/ivad015>
- [32] Vargas, D., Buñuelos, E., Cortéz, L., Martínez, A., Romero, D., Guevara, H., & Luna, Y. (2020). Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(2), 133–139. <https://doi.org/10.35366/93886>

- [33] Vu, P., Tran, D., Dao, T., Dong, O., Nguyen, T., & Nguyen, T. H. (2023). Patients' Active Participation in Postoperative Pain Management in an Urban Hospital of Vietnam: Implications for Patient Empowerment. *Hospital Topics*, 101(3), 227–234. <https://doi.org/10.1080/00185868.2021.2014767>
- [34] Wang, Y., Li, G., Momin, M., Ji, B., Cao, L., & Aisikeerbayi, A. (2022). Comparison of different local analgesia protocols in postoperative pain management after total knee arthroplasty. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 72(2), 267–273. <https://doi.org/10.1016/J.BJANE.2020.12.020>
- [35] Xuan, C., Yan, W., Wang, D., Li, C., Ma, H., Mueller, A., Chin, V., Houle, T. T., & Wang, J. (2022). Efficacy of preemptive analgesia treatments for the management of postoperative pain: a network meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 129(6), 946–958. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.08.038>