

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: EVALUACION Y MANEJO
DEL DOLOR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE: SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR: LIC. PATRICIA ELIZABETH REYES GUEVARA

Chiclayo, 18 de Diciembre de 2017

**REVISIÓN CRÍTICA: EVALUACION Y MANEJO
DEL DOLOR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

POR:

LIC. PATRICIA ELIZABETH REYES GUEVARA

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio
de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADO POR:

Mgtr. Rocio del Pilar Mesta Delgado

Presidente de Jurado

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda

Secretaria de Jurado

Mgtr. Indira Ruth Puican Orbegozo

Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 18 de Diciembre de 2017

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	9
II.- MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de investigación	14
2.2 Metodología EBE	14
2.3 Formulación de la Pregunta según esquema PICOT	17
2.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	18
2.5 Metodología de Búsqueda de Información	19
Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la	27
2.6 Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	
2.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	29
II.- DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	
2.1 Artículo para Revisión	31

2.2 Comentario Crítico	32
2.3 Respuesta a la Pregunta	42
2.4 Recomendaciones	43
III.- PROPUESTA	
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	44
ANEXOS	46

DEDICATORIA

A mi amada Madre, quienes con dedicación me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas, además de brindarme su fortaleza, amor y apoyo.

Blanca

A mi familia, quienes con su apoyo, paciencia y comprensión, me ayudan en mi formación y desarrollo personal y profesional, siendo estímulos para ser mejor cada día.

Fam. Guevara Saavedra

AGRADECIMIENTO

A DIOS PADRE por darme vida, salud y brindarme todo lo que tengo a mi alrededor de lo cual puedo disfrutar y por acompañarme a lo largo de mi carrera profesional haciendo de mí, un ser de valor a la sociedad. Te agradezco porque con tu divino poder iluminas mi camino para superar los obstáculos que se presentan día a día, por estar siempre conmigo y protegerme y alejarme del peligro y por darme la fortaleza que me ayuda a seguir esforzándome para ser cada vez mejor persona y lograr mis metas.

Patricia

Resumen

La presente revisión crítica titulada “Evaluación y Manejo del Dolor en el Servicio de Emergencia por parte del Profesional de Enfermería”, tuvo como objetivo Identificar las estrategias de evaluación y manejo de dolor por el profesional de enfermería que labora en los servicios de Emergencia, a través de la atención segura y humanizada, mejorando la calidad de atención y gestionando un mejor cuidado. El estudio parte del dolor en sí mismo o acompañado de otros motivos de consulta, como una de las principales causas para acudir a urgencias; el cual ha cobrado gran importancia de manera que las instituciones de salud, han establecido medidas para manejarlo de forma sistemática, destacando la práctica avanzada de enfermería en salas de urgencias. Esta investigación, bajo la metodología de Enfermería Basada en Evidencia (EBE), la estrategia de búsqueda se realizó a través de la base de datos: GOOGLE ACADEMICO, COCHRANE, Scielo, obteniendo documentos relacionados con el tema de los cuales se descartaron muchos por asuntos metodológicos y de calidad, sólo diez fueron analizados mediante la aplicación de los criterios para contestar a la pregunta clínica (PICOT), y dar como respuesta a la pregunta planteada de investigación. Donde se concluyó que la valoración y el tratamiento del dolor son dos actuaciones necesarias e imprescindibles en los servicios de urgencias, pero que no son usados adecuadamente, desde el perfil de la enfermería, asimismo estos profesionales cuentan actualmente con las capacidades, mas no existen las condiciones idóneas para asistir al alivio del dolor e interpretación del mismo.

Palabras claves: Manejo del dolor, Enfermería Emergencia, Evaluación del dolor.

Abstract

The present critical review entitled "Evaluation and Management of Pain in the Emergency Service by the Nursing Professional", aimed to identify strategies for assessment and management of pain by the nursing professional working in emergency services, Through safe and humanized care, improving the quality of nursing care and managing better care. The study from which part of the pain in itself or accompanied by other reasons for consultation, as one of the main causes to go to emergency room; Which has gained great importance so that the different health institutions, where they have established measures to manage it systematically, highlighting the advanced practice of nursing in medical emergency rooms. This research, under the methodology of Evidence Based Nursing (EBE), the search strategy was done through the following database: GOOGLE ACADEMICO, COCHRANE, Scielo, obtaining documents related to the subject of which were discarded many by Methodological and quality issues, only ten were analyzed by applying the criteria to answer the clinical question (PICOT), to be able to answer the question raised research. After the analysis of the information found, we obtained a response based on the criticism of the research on the evaluation and management of pain by the nursing professional working in the emergency services, supporting in the clinical practice that has been carried out in the present.

Key words: Management of fraud, Nursing emergency, pain assessment

INTRODUCCIÓN

Abordar el dolor en Urgencias es motivo de preocupación en la mayoría de los profesionales de salud, constituye para ellos un reto paliarlo, reducirlo y/o eliminarlo de los pacientes. En la actualidad, esto ha adquirido una gran relevancia a nivel sanitario y socio-económico¹. Esto exigió un alto nivel de preparación teórica y práctica por parte del grupo de profesionales que atienden a estos pacientes². “La Sociedad Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo definió como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en dichos términos”³. También fue definida como una experiencia subjetiva, difícil de medir y/o cuantificar y además estuvo influenciada por la personalidad, cultura, familia, nivel socioeconómico y entorno social de la persona que lo padece. La descripción subjetiva del paciente fue probablemente el mejor indicador del dolor, además de ser un complemento a cualquier método inductor de dolor. Por tanto, si un paciente dice tener dolor, debemos asumir que efectivamente lo tiene⁴. El dolor, una vez que cumple su función de alarma, es un sufrimiento innecesario, de elevada prevalencia, que podemos prevenir, controlar y aliviar en la mayoría de los casos que se nos presentan en nuestras unidades hospitalarias.

Como profesionales de enfermería en muchas ocasiones tuvimos que hacer la primera valoración y decidir ante una consulta por dolor de cualquier tipo; entre las consideraciones principales que nos hacemos durante la práctica clínica ¿está grave?, ¿tiene compromiso funcional o vital?, ¿Qué debo hacer para llegar a una adecuada valoración?, ¿Qué debo aplicar para paliar este dolor?; la experiencia del día a día en los servicios de urgencias hospitalaria nos permitió un contacto cercano con nuestros pacientes, nos permitió seguir una sistema de estudio con el fin de averiguar el origen del dolor y llegar a los cuidados adecuados para su manejo, alivio y confort del mismo. La complejidad e

impacto del dolor humano ha generado múltiples abordajes teóricos que pretenden clasificarlo y explicarlo, con el fin de que pueda ser abordado de la manera más acertada. Por ello, el estudio y tratamiento del dolor ha sido una de las preocupaciones más importantes en los últimos años en el ámbito de la salud. En relación a ello, la Sociedad Americana del Dolor es la responsable de promover la concepción del dolor como “el quinto signo vital” (1995): “A los signos vitales se les otorga siempre una enorme importancia. Si el dolor fuera considerado con la misma relevancia con que se asumen otras señales vitales, tendría muchas más oportunidades de ser abordado adecuadamente⁵.

El dolor del paciente es infravalorado tanto por las enfermeras como por los médicos⁶, por tanto los profesionales sanitarios deberían tener una mayor concienciación, implicación y seguimiento cercano de este problema⁷.

Cabe recordar que Enfermería es el profesional sanitario que más tiempo comparte con el enfermo, por tanto debe ser capaz de identificar el dolor en quien lo padece, hacer un uso adecuado de los instrumentos de evaluación, trabajar de forma óptima con el equipo multidisciplinar, iniciar acciones que lo alivien y comprobar la eficacia de los métodos usados. A razón de esto, el registro que efectuemos de la valoración del dolor será igual de importante, ya que nos ofrece un control de la efectividad ante el dolor⁸. Para ello, existen diversas escalas; entre ellas las más utilizadas en los servicios de urgencias (SU) son la Escala Visual Analógica (EVA), la cual consiste en una línea recta de 10 cm que representa una intensidad continuada y tiene descriptores verbales en cada extremo; en uno de los extremos consta la frase de “no dolor” y en el extremo opuesto “el peor dolor imaginable”. La distancia en centímetros desde el punto de «no dolor» a la marcada por el paciente representa la intensidad del dolor, esta escala da al paciente total libertad para identificar la intensidad del dolor. Y la Escala de Valoración Numérica (EVN)⁹, en este caso los clientes tasan el dolor en una escala de 0 a 10 ; las escalas van mejor cuando se valora la intensidad del dolor antes y después de intervenciones terapéuticas. A demás e ello se deberá

monitorizar la experiencia dolorosa, deberemos registrar de forma clara y concisa con el fin de servir como futura guía de intervención a ese paciente. Registraremos fecha y hora, características del dolor, duración, intensidad, uso o no de analgesia, tipo y pauta, efectos secundarios de los analgésicos y otras técnicas analgésicas usadas. Por tanto, para conseguir una asistencia de calidad debemos medir, registrar y tratar el dolor⁸. A pesar del frecuente motivo de consulta que implica el dolor en las unidades de Urgencias; podemos observar no muy ajena a nuestra realidad que el tratamiento del dolor está lejos de ser el más óptimo y completo, reportándose en la literatura numerosa evidencia de oligoanalgesia en los Servicios de Urgencia^{2,3}. Donde se ha observado que los factores asociados al mal manejo del dolor se han atribuido a la falta de conocimiento del manejo del dolor y uso de escalas para su interpretación, así mismo escasa sensibilidad por parte de los profesionales de salud; muchas veces esperando la indicación y evaluación médica para actuar frente al dolor; dificultades en la evaluación y reevaluación de los pacientes asociado a la saturación en los servicios de urgencias; el cual se le atribuye este fenómeno a la lentitud de los circuitos de atención por la alta demanda de paciente y el escaso número de personal altamente calificado; así mismo a la dificultad en dar salida a los pacientes que requieren ingreso hospitalario u observación debido a la falta de camas en los diversos servicios, congestionando de esta manera los servicios de urgencias hospitalaria y minimizando el tiempo de evaluación y reevaluación continua del dolor.

Por otra parte, debe considerarse que el dolor no es la única fuente de sufrimiento de los pacientes en el servicio de urgencia: se puede valorar la incertidumbre frente al diagnóstico, los tiempos de espera, los síntomas asociados más comunes como: náuseas, disnea, etc, son todas fuentes que pueden contribuir a la angustia del paciente. Del cual el alivio del dolor físico es sólo un pilar de la atención integral del paciente, siendo de gran relevancia, además el darse el tiempo para explicar, ser empático, dar seguridad al enfermo,

buscar buenos tiempos de atención y otras estrategias, que pueden contribuir a una buena experiencia durante su estancia. De esta manera podemos ver que el enfoque del dolor no está siendo gestionado de la mejor forma posible, siendo uno de los principales motivos de insatisfacción en la atención sanitaria que hace que las distintas organizaciones de salud establezcan un necesario cambio de rumbo en el manejo del dolor, considerándose de forma integral: valoración, evaluación y manejo, generando una mejora en la calidad asistencial e impulsada por prácticas basadas en la evidencia; y a su vez recordando que los procesos de enfermería nos permiten atender al paciente de forma personalizada utilizando los recursos con eficacia y eficiencia, garantizando la continuidad de la asistencia durante el proceso doloroso.

Cabe recordar que la importancia del manejo del dolor tiene fundamentos tanto éticos como profesionales⁶, y a su vez importantes consecuencias en el grado de satisfacción de los pacientes, donde pacientes satisfechos tienden a responder mejor a su tratamiento. Es por ello que la enfermería es una profesión que requiere que sus profesionales ostenten cualidades especiales: como fuerza para aliviar el dolor de los demás, imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud y crear un entorno favorecedor del cuidado de las personas.

El objetivo de la siguiente revisión pretende identificar las estrategias de evaluación y manejo de dolor por parte del profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencias. Donde actualmente el dolor tiene una relevancia muy importante a nivel sanitario, social y económico. Es un síntoma muy frecuente que lleva a consultar los hospitales, sobre todo a los Servicios de Urgencias, por la presente se justifica en la necesidad de formación de los especialistas y a los miembros de servicios de Enfermería para que traten el dolor como un signo vital más. A pesar de la disposición de métodos para su tratamiento, son numerosos los estudios que evidencian un mal control del dolor en nuestro entorno. Así mismo cabe recordar que dentro del equipo de

salud, la enfermera es quien tiene trato directo y consume mayor tiempo con los pacientes, especialmente cuando cursan periodos de dolor, por ello es de vital importancia que este tipo de profesional tenga las capacidades intelectuales, emocionales y actitudinales que coadyuven en el alivio de experiencia dolorosa. Hoy en día disponemos de una gran variedad de técnicas y fármacos analgésicos lo que, unido al mejor conocimiento de la fisiopatología y la monitorización del dolor, nos permiten realizar un mejor tratamiento, más racional e individualizado.¹¹

CAPÍTULO I: MARCO METODOLOGICO

1.1.- Tipo de Investigación:

Investigación Secundaria; es un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos aunque también cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación primaria.

El objetivo fundamental de la investigación secundaria es intenta identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos. Resumir/ sintetizar información sobre un tema o problema.¹²

1.2.- Metodología:

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) se propone como un modelo en el cual se plantean preguntas de investigación procedentes de los problemas cotidianos de la práctica y cuya respuesta se evalúa sistemáticamente a partir de resultados de investigación rigurosa que oriente las mejores decisiones en beneficio del usuario, lo que significa que las actuaciones de los profesionales de enfermería no quedan relegados a la experiencia personal, a la intuición, al sentido común, a la tradición o a normas preestablecidas, sino por el contrario, son respaldadas por el rigor metodológico, partiendo de la evidencia científica disponible.¹³

La práctica de la EBE se articula en torno a una serie sucesiva de fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera y que didácticamente se describen en 5 fases:¹³

1. Formulación de preguntas estructuradas: Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta. Formular la pregunta de la manera más adecuada posible a partir del problema que se nos presenta. Habitualmente utilizamos el esquema PICO (también llamado PIO o PICOr) aunque hay otros esquemas como es SPICE, marco PS, etc.

Para el presente trabajo de investigación, la pregunta clínica es ¿Cómo se evalúa y maneja el dolor por parte del profesional de Enfermería en el Servicio de emergencias?; el cual surge de las practicas hospitalarias de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres, con la finalidad de reflexionar sobre la práctica enfermera sobre la evaluación y manejo del dolor en el servicio de emergencia, donde el dolor es el principal síntoma por el que acuden los pacientes a emergencias y el mismo merece ser tratado, reducido y/o erradicado eficazmente de tal forma que el paciente tenga una atención personalizada utilizando los recursos con eficacia y eficiencia, garantizando la continuidad de la asistencia durante el proceso doloroso.

2. Localizar las mejores evidencias con las que responder, a través de las distintas fuentes documentales, como por ejemplo:

Bases de datos bibliográficas:

En esta fase se debe identificar cual es la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta. Es necesario disponer de un acceso cómodo a las fuentes de información: bases de datos, publicaciones primarias y secundarias, así como adquirir habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda bibliográfica ¹⁴

Para el presente trabajo de investigación, la búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos como ciberindex, google académico y biblioteca

virtual de salud (BVS), utilizando ecuaciones de búsqueda: or, and, encontrando 10 investigaciones que se relacionan con el tema a tratar (guía de práctica clínica, estudios cualitativos y de revisión), tomando un periodo de tiempo de 40 días para la búsqueda exhaustiva.

3. Valoración y evaluación crítica de la evidencia: Determinar su validez y utilidad para nuestra necesidad: lectura crítica.

Literatura Crítica:

El gran incremento de numero de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica¹⁴, por lo tanto una vez identificados los estudios, es necesaria su lectura crítica, mediante la lectura crítica se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para el diseño.

Para el presente trabajo de investigación, se llegara hasta esta fase, que es la lectura crítica con finalidad de valorar la calidad de las investigaciones encontradas; finalizada la búsqueda bibliográficas se realizó la validación de Gálvez Toro, donde se analizó cada investigación seleccionada valorando sus resultados, conclusiones finales, objetivos, aplicabilidad, seguridad en la evidencia y metodología; de los cuales solo fueron seleccionados 3 trabajos.

4. Aplicación de las conclusiones a nuestra práctica, teniendo en consideración los riesgos y beneficios, las expectativas, preferencias de los pacientes y sus necesidades emocionales.

Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención de nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de cambios.¹⁴

5. Evaluación del rendimiento de esta aplicación; Estas son en resumen las fases que componen el continuo de las prácticas basadas en evidencias científicas. La última fase de la EBE es evaluar la repercusión de los cambios inducidos en la práctica, para identificar si estos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar beneficios, daños y costes de las intervenciones¹⁴. Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso y debe incluir una auditoría.

1.3.- Formulación de la pregunta según esquema PS:

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Profesional enfermería en el servicio de emergencia en el manejo de pacientes con dolor.
S	Situación	El dolor sigue siendo la primera causa que prevalece en la atención de urgencias médicas, donde probablemente la incidencia de intensidad de dolor es el método más directo de evaluación; observándose en el servicio la falta de sensibilización y de empoderamiento en el manejo, uso y tratamiento, ausencia de escalas del dolor para su manejo por parte del personal de enfermería a los pacientes, además el profesional de enfermería

		<p>maneja el dolor encaminándolo a un tratamiento etiológico propio de la patología y no como un tratamiento propio para el dolor, esperando la evaluación e indicación médica para la actuación correspondiente, no se observa un protocolo aplicable propia de enfermería en el uso de la farmacología, lo que contribuye a que un alto porcentaje de personas con dolor no esté recibiendo el manejo adecuado; esto conllevaría a una alteración fisiológica del paciente con dolor e incluso un coste elevado de insumos para la institución.</p>
--	--	---

PROFESIONAL ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

¿Cómo se evalúa y maneja el dolor por parte del profesional de Enfermería en el Servicio de emergencias?

1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta:

El tema de investigación contribuirá a mejorar el bienestar del paciente, porque a través de esta revisión crítica, se puede iniciar a desarrollar una cultura de seguridad del paciente a través de una atención segura y humanizada, mejorando calidad de atención de enfermería evitando lesiones, minimizando errores y unificando criterios de actuación, además brindará beneficios tanto

para el paciente y el profesional que brinda el cuidado en el servicio de emergencia. Se desarrollará la revisión crítica en el tiempo estipulado abarcando los tres primeros pasos de la metodología EBE, formulación de la pregunta, búsqueda bibliográfica y lectura crítica.

1.5.- Metodología de Búsqueda de Información:

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Manejo del dolor	Pain Management	Manejo da Dor	Manejo de la enfermedad
Dolor agudo	Acute Pain	Dor Aguda	Dolor
Enfermería urgencia	Emergency Nursing	Enfermagem em Emergência	Atención de enfermería
Dimensión del Dolor	Pain Measurement	Medição da Dor	Umbral del Dolor
Calidad de la Atención de Salud	Quality of Health Care	Qualidade da Assistência à Saúde	Calidad de cuidados de salud

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
Portal Regional de la BVS	15/04/17	manejo del dolor AND enfermería urgencia	148	2
Portal Regional de la BVS	15/04/17	dolor AND enfermería urgencia	660	2
Portal Regional de la BVS	15/04/17	dolor AND urgencia	4.399	1
Portal Regional de la BVS	29/04/17	dolor AND urgencia AND calidad de atención	199	1
Proquest	29/04/17	dolor and urgencias and calidad de atención	294	1
Google Académico	29/04/17	manejo del dolor AND enfermería urgencia	849	3

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Moceri, Joane T; Drevdahl, Denise J	Conocimiento de las enfermeras y actitudes hacia el dolor en el servicio de urgencias/ Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain in the Emergency Department	Journal of Emergency Nursing: JEN; Philadelphia Tomo 40 Número 1 Páginas 6-12 Año de publicación 2014	http://search.proquest.com/central/docview/1477834159/abstract/741C5B9B5FB34DF4PQ/2?accountid=37610	Inglés	Diseño descriptivo
Rubiño Diaz, JA; Lladó Salamanca, S; Pérez Galmes, CA; Socias Moya, M.	Percepción de los profesionales sanitarios en el abordaje del dolor en el servicio de urgencias / Perception of health	Rev. Soc. Esp. Dolor; 23(5): 229-237, sept.-oct. 2016. tab, graf	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462016000500004	Español	Estudio descriptivo

	professionals when dealing with pain in the emergency department				
Fry, Margaret, BaSc, MEd, PhD; MacGregor, Casimir, A(Hons), MA, DPH, PhD; Hyland, Simone; Payne, Barbara, RN; Chenoweth, Lynn	Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain	Journal of Clinical Nursing; Oxford Tomo 24 Número 11-12 Primera página 1622 Año de publicación 2015	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12763/abstract?systemMessage=Pay+Per+View+on+Wiley+Online+Library+will+be+unavailable+on+Saturday+15th+April+from+12%3A00-09%3A00+EDT+for+essential+maintenance.+Apologies+for	Inglés	Descriptivo

			+the+inconvenience.		
Lladó Salamanca, S; Rubiño Díaz, JA; Pérez Galmes, CA; Socias Moya, M.	Estudio y promoción de buenas prácticas para mejorar el abordaje del dolor en el Servicio de Urgencias / Study and promotion of good practices to improve the approach to pain in Emergency Department	Rev. Soc. Esp. Dolor; 23(6): 275-279, nov.-dic. 2016. graf	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000600003&lng=es&nrm=iso&lng=es	Español	Estudio descriptivo hoja de registro de recogida de datos
Constantí, V Arias; de la Maza, V Trenchs Sainz; Riera, M Perello; Contreras, M	Diseño de indicadores de calidad: el proceso del dolor agudo en el servicio de urgencias/Quality indicators design: acute	Acta Pediátrica Española; Madrid72.11 (Dic 2014): 379-383.	http://search.proquest.com/central/docview/1654715425/A656624AD32740C4PQ/1?accountid	Español	Descriptivo

Jabalera; Cubells, C Luaces	pain process in the emergency department		=37610		
Martin, Andrea Regina; Soares, Jamyle Rubio; Vieira, Viviane Cazetta de Lima; Marcon, Sonia Silva; Barreto, Mayckel da Silva.	A dor aguda na perspectiva de pacientes vítimas de trauma leve atendidos em unidade emergencial. / [Acute pain from the perspective of minor trauma patients treated at the emergency unit].	Rev Gaucha Enferm; 36(2): 14-20, 2015 Jun.	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nr=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472015000200014	portugués	Estudio Descriptivo
F. Caba Barrientos , M.C. Benito Alcalá2, A. Montes Pérez, J.L. Aguilar Sánchez,	Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias hospitalarias	Rev Soc Esp Dolor 2014; 21(1): 3-15.	http://portal.sedolor.es/contenidos/333/adjuntos/zygnw4xy.pdf	Español	Descriptivo o encuesta

R. de la Torre Liébana y C. Margarit Ferri					
S. Mínguez Masó ¹ , R. Herms Puig ² , E. Arbonés Aran ² , C. Roqueta Guillén ³ , C. Farriols Danés ⁴ , M. Riu Camps ⁵ y A. Montes Pérez ²	Prevalencia y enfoque terapéutico del dolor en el servicio de urgencias de un hospital universitario	Rev. Soc. Esp. Dolor vol.21 no.4 Madrid jul./ago. 2014	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000400004	Español - Inglés	Estudio transversal
Paulo Eduardo Pires de Oliveira , Lilian Varanda Pereira ,	Nursing in pain management at urgency and emergency care units	Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016	file:///C:/Users/116oLA/Downloads/37309-183235-1-PB.pdf	Inglés	Revisión integradora de la literatura entre enero y diciembre

Nilde Resplandes Santos , Layz Alves Ferreira Souza					de 2015
Antonia S Stang MDCM MBA MSc1,2,3, Lisa Hartling PhD4,5, Cassandra Fera BHSc6, David Johnson MD1,3,7, Samina Ali MDCM4,8	Indicadores de calidad para la evaluación y Manejo del dolor en el servicio de urgencias: Una revisión sistemática	A systematic review. Pain Res Manag 2014;19(6):e179- e190.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4273718/pdf/prm-19-e179.pdf	Inglés	Estudio observacional

1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro: Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente:

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1. Conocimiento de las enfermeras y actitudes hacia el dolor en el servicio de urgencias	Diseño descriptivo	Responde 3 de 5	No se puede emplear
2. Percepción de los profesionales sanitarios en el abordaje del dolor en el servicio de urgencias	Diseño descriptivo transversal	Responde todas las preguntas	Para pasar lista
3. Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain	Diseño descriptivo	No responde todas las preguntas 5 de 0	No se puede emplear
4. Estudio y promoción	Diseño descriptivo	Responde 4 de	No se puede

de buenas prácticas para mejorar el abordaje del dolor en el Servicio de Urgencias		1	emplear
5. Diseño de indicadores de calidad: el proceso del dolor agudo en el servicio de urgencia	Diseño descriptivo	Responde 4 de 1	No se puede emplear
6. El dolor agudo en la perspectiva de los pacientes con traumatismo leve atendidos en la unidad emergencial	Diseño descriptivo	No responde 3 de 2	No se puede emplear
7. Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias Hospitalarias	Diseño descriptivo	No responde 3 de 2	No se puede emplear
8. Prevalencia y enfoque terapéutico del dolor en el servicio de urgencias de un hospital universitario	Estudio transversal	No responde 4 de 5	No se puede emplear
9. Nursing in pain	Revisión	Responde a	Para pasar

management at urgency and emergency care units	integradora	todas las preguntas	lista
10. Indicadores de calidad para la evaluación y Manejo del dolor en el servicio de urgencias: Una revisión sistemática	Diseño descriptivo	Responde todas las preguntas	Para pasar lista

1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados:

Cuadro N° 07: Lista de Chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de Evidencia
1. Percepción de los profesionales sanitarios en el abordaje del dolor en el servicio de urgencias	Diseño descriptivo diseño trasversal	Gálvez Toro	Alfa
2. Nursing in pain	Revisión	CASPE	Beta

management at urgency and emergency care units	integradora		
3. Indicadores de calidad para la evaluación y Manejo del dolor en el servicio de urgencias: Una revisión sistemática	Diseño descriptivo	CASPE	Beta

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO:

2.1. El Artículo para Revisión: Se compone de las siguientes partes:

a. *Título de la Investigación secundaria que desarrollará.*

Revisión crítica: evaluación y manejo del dolor en el servicio de emergencia por parte del profesional de enfermería

b. *Revisor(es):* Lic. Enfermería Patricia Elizabeth Reyes Guevara

c. *Institución:* Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

d. *Dirección para correspondencia:* av. Loreto # 184
patrix_5688@hotmail.com.

Referencia completa del artículo seleccionado para revisión: Paulo Eduardo Pires de Oliveira , Lilian Varanda Pereira , Nilde Resplandes Santos, Layz Alves Ferreira Souza. Nursing in pain management at urgency and emergency care units, Rev. S Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [Citado 2017 May 18]; Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37309>

e. *Resumen del artículo original:*

Enfermería debe manejar la atención del dolor en las salas de emergencia, con base en la evidencia científica, pero esto parece presentar obstáculos. Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las estrategias de manejo del dolor y los obstáculos para su utilización entre las categorías profesionales de enfermería en los servicios de urgencia y emergencia. La revisión integradora, con búsquedas en LILACS, SciVerse Scopus, PubMed y Google Académico literatura gris. Se seleccionaron 15 artículos publicados entre 2012 y 2015. Enfermería evaluado las

características del dolor a través de la historia y el uso de instrumentos. Las intervenciones se limitan principalmente a la farmacológica, señalando la necesidad de asociarlas con no farmacológico. La monitorización del dolor sigue siendo incipiente. Los profesionales necesitan fomentar el uso de instrumentos válidos de Evaluación del dolor, intervención y monitoreo para superar los obstáculos que enfrentan los profesionales, los pacientes y los administradores de Urgencias para sistematizar su gestión.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original:

eduardopepo@hotmail.com, lilianvaranda7@gmail.com,
nildes_resplandes@hotmail.com, layzenf@gmail.com.

Palabras clave: Enfermería de emergencia; *Dolor*; *El manejo del dolor*.

Entidad financiadora de la investigación nursing in pain management at urgency and emergency care units

Declaración de conflictos de interés: No declara conflictos de intereses.

2.2. Comentario Crítico:

Una vez seleccionado el estudio de Paulo Eduardo Pires de Oliveira, Lilian Varanda Pereira, Nilde Resplandes Santos, Layz Alves Ferreira Souza. Nursing in pain management at urgency and emergency care units, la cual es una revisión sistemática, que consiste en la síntesis de la mejor evidencia existente dirigida a responder cuestiones clínicas específicas mediante la utilización, explícita y rigurosa de los estudios más relevantes. Posterior a consultar la lista correspondiente a este tipo de estudio, se obtuvieron una lista de preguntas

compuesta por 10 preguntas adecuadas para los estudios CASPE, del cual se elaboró el comentario crítico.

En las Unidades de Emergencias donde laboro, proporcionamos cuidados a pacientes de corta estancia, y así mismo pacientes críticos con estancias superiores a 48 horas, donde gran parte acude con dolor como principal motivo de consulta, esta situación se asemeja bastante a los estudiados en el artículo original comentado, dentro de las unidades de urgencia y emergencia. La unidad de Emergencia cuenta con una distribución de espacios, los cuales se dividen en Observación varones, Observación mujeres, Tópico 1 - Tópico 2 (atendiendo pacientes de cirugía, medicina y traumatología), observación 3, Shock Trauma y Pediatría; de la coexistencia diaria con pacientes de urgencias y viendo al dolor como principal síntoma de atención médica, nació la necesidad de realizar una revisión crítica para entender, en la medida de lo posible, cual es el manejo y evaluación del dolor en los pacientes que ingresan a los servicios de emergencia dentro de su procesos de salud y enfermedad.

De la realidad observada, pudo encontrarse que el abordaje del dolor en Urgencias ha constituido un motivo de gran interés y preocupación en la mayoría de los profesionales de la salud, constituyendo para ellos un reto paliarlo y/o eliminarlo en los pacientes. Actualmente la complejidad e impacto del dolor humano ha generado múltiples abordajes teóricos que pretenden clasificarlo y explicarlo, con el fin de que pueda ser abordado de la manera más acertada. Por ello, el estudio y tratamiento del dolor ha sido una de las preocupaciones más importantes en los últimos años en el ámbito médico y a nivel mundial.

En relación a la lista que se usó es del tipo CASPE, estuvo compuesta en primera parte por la validez de los resultados del estudio, los resultados de la intervención realizada y la utilidad de los resultados considerados.

De lo anterior se pudo obtener una revisión adecuada acerca el tema estudiado y su validez, puesto que para obtener la pregunta de investigación, se tuvo en cuenta a la población objetivo, que fue identificada claramente junto con la Variables de interés y resultados esperados. Es decir la población de interés consistió en Enfermeras, Especialistas en enfermería en el servicio de urgencias y servicios de emergencia; así mismo la variable de interés fue el dolor (Evaluación del dolor, intervención y/o monitoreo) y las barreras experimentadas por las Profesionales de enfermería durante esta gestión. Obteniendo como resultados esperados las estrategias utilizadas por el equipo de Evaluación del dolor (uso de instrumentos, anamnesis o examen físico), tipos de intervenciones utilizadas (Farmacológica y /o no farmacológica), seguimiento de la evolución clínica del dolor (monitorización del dolor), Registros o notas de enfermería sobre las dificultades encontradas por los profesionales para realizar una adecuada gestión del dolor (Barreras para el manejo del dolor).

Es así como queda claro, cuál es el escenario de estudio, la población que va ser estudiada, así como las variables dentro del estudio, las cuales arrojan satisfactoriamente resultados que permitan valorar el manejo y evaluación del dolor. Así mismo los autores seleccionaron una colección de artículos, basados en una revisión integrativa de la literatura entre enero y diciembre de 2015, según autores, año y país de publicación, nivel de evidencia y síntesis en términos de resultados del Alivio del dolor en Unidades de Urgencias y Emergencias; los cuales han resultado muy satisfactorios, puesto que abarcaron estudios de países como Brasil, Turquía, EEUU, África, Israel entre otros, basándose en la evaluación del dolor por el equipo de enfermería, las intervenciones utilizadas para el dolor Alivio y control del dolor; los cuales nos permiten observar y contrastar la realidad y sus resultados de forma que nos permitan introducir técnicas y practicas adecuadas y saludables a nuestra realidad con la finalidad de brindar cada vez una mejor atención con calidad humana.

Dentro de los hallazgos y resultado mostraron que la mayoría de los estudios sobre el tema, todavía se centran en la evaluación del dolor de los pacientes; cuando dirigen sus intervenciones, estos se limitan principalmente a la administración de medicamentos de prescripciones médicas y el seguimiento de este proceso sigue siendo incipiente, señalando las vulnerabilidades del manejo del dolor en Unidad de Emergencias y Urgencias.

En lo que respecta a la evaluación del dolor por el equipo de enfermería. Se obtuvieron dificultades y concluyen que los profesionales de enfermería no evalúan el Dolor como se recomienda, es decir, no evalúan el lugar, la intensidad, el momento de inicio, la duración, la frecuencia, Sensibilidad, factores que empeoran y mitigan el dolor, el impacto y los patrones de evolución del dolor ¹² En cuanto a los instrumentos para la evaluación del dolor, los profesionales de enfermería escogieron los descriptores numéricos, verbales, Y escalas analógicas visuales, Sin embargo, los profesionales afirmaron que hicieron poco uso de ellos.

Estos resultados mostrados, se asemejan a nuestra realidad observada durante la labor profesional, donde se pone de manifiesto descripciones similares con los resultados: se le pregunta al paciente si tiene o no dolor en la mayoría de los casos, pero no se utiliza ningún método de valoración y de registro de forma habitual, a pesar de tener las herramientas necesarias para su valoración; es muy pobre el porcentaje de uso de escalas del dolor u otro instrumento por parte de los profesionales de enfermería de nuestro servicio; Y respecto al uso de la terapia farmacéutica podemos recalcar que aún sigue siendo incipiente y continua de la mano con el profesional médico sanitario, ya que aún no existen protocolos terapéuticos de analgesia estandarizados propios del profesional de Enfermería en la Unidades de Emergencia; Por tanto la correcta valoración del dolor es de suma importancia, pues permite cuantificar y registrar el nivel dolor, así mismo el impacto en el usuario y los patrones de evolución del dolor.

Por otro lado cabe señalar que la falta de seguimiento del dolor después de la administración de terapias analgésicas, sigue estando ausente y puede suponer un riesgo para el éxito del tratamiento de alivio del dolor, exponiendo a los pacientes a sufrimiento innecesario. Así mismo debemos recordar que dentro del manejo del dolor se encuentra el tratamiento farmacológico y no farmacológico que puede abordarse desde diferentes puntos dentro de su fisiopatología. Es importante que sepamos dónde y cómo actúan los medicamentos que van a prescribir, para intentar hacer un enfoque multimodal del manejo del dolor y evitar los efectos adversos y contraindicaciones de los mismos, así como del tipo de dolor y sus efectos sinérgicos; documentación de evaluación del dolor y medición de los tiempos hasta la analgesia, puesto que el personal de enfermería son las que orientan, supervisan y realizan seguimiento de las prescripciones; Otro punto importante del manejo del dolor es el alivio de los síntomas concomitantes como por ejemplo, la ansiedad, las náuseas y la disnea, dado que sin el manejo de los mismos no se obtendrá el alivio del sufrimiento del paciente. Todo ello no se pudo encontrar resultados dentro de la investigación a estudiar, lo que aún queda por rescatar dentro de futuras investigaciones.

Esto confirma que el dolor y su manejo continua estando lejos de ser el más óptimo en los servicios de urgencias y emergencias; es así que para poder tratar el dolor adecuadamente, es necesario saber manejar, valorar y evaluar correctamente desde su inicio; haciendo una buena valoración incluyendo anamnesis, examen físico y observación. Por otro lado si bien el dolor es una experiencia subjetiva, las escalas de evaluación del dolor siguen siendo las más válidas y confiables cuando se utilizan apropiadamente; así mismo resulta importante atribuir factores asociados al mal manejo del dolor como el nivel de conocimientos, familiaridad con las escalas numéricas y nivel de conciencia, el uso adecuado de fármacos y su efecto sinérgico, por parte de los profesionales

de salud, que ocasiona dificultades en el manejo y evaluación de los pacientes con dolor.

Dentro de los resultados podemos rescatar que en Australia, África y los pacientes de Jerusalén recibieran atención analgésica temprano en el Triage, con prescripciones, donde las enfermeras recurren a protocolos / algoritmos gubernamentales e institucionales de Prescripción de analgésicos por parte de estos profesionales hasta que se determine la conducta médica a seguir. Más cercano en países de Suramérica como Brasil, el proceso de administración de medicamentos analgésicos en las Unidades de Emergencia y Urgencias sigue restringido a los médicos " Decisión en el momento de la atención¹. Sin embargo, la ley que regula el ejercicio profesional de la enfermería en Brasil Otorga a las enfermeras el derecho a prescribir medicamentos aprobados por los programas de salud pública y por las instituciones". De esto último podemos observar que seguimos al mismo nivel en el manejo del dolor, olvidando que la analgesia del dolor debe ser lo más completa y precoz posible y con el menor volumen de efectos indeseables. Y a pesar de no contar con protocolos de administración por parte de enfermería no se debe ser excusa para obstaculizar, distorsionar o retrasar en ningún caso maniobras diagnósticas o actuaciones terapéuticas inaplazables para su alivio.

Así mismo dentro de las barreras señaladas a un manejo eficaz del dolor se refieren a los propios profesionales (miedo, Falta de fiabilidad, frustración, falta de empatía con los pacientes, etc.), con los pacientes (dificultad para entender las escalas, Inestabilidad clínica, renuencia a aceptar opioides), o con las preguntas de organización de la institución y deficiencias en los programas de educación continua sobre el tema, conflictos entre profesionales y los gestores, la alta demanda de los pacientes y la infraestructura y organización de los servicios de emergencia.

Estos resultados son altamente gratificantes conocerlos, puesto que no debemos de olvidar que dentro de la importancia; el manejo del dolor tiene tanto fundamentos éticos como profesionales, y una importante consecuencia en la satisfacción usuaria de los pacientes. Erradicarlos y/ o minimizar estas barreras para mejorar la atención en el alivio del dolor físico es sólo un pilar de la atención integral del paciente, siendo de gran relevancia; además darse el tiempo para explicar, ser empático, dar seguridad al enfermo, buscar buenos tiempos de atención, pueden hacer que el paciente tenga una buena experiencia en el servicio. De ahí podemos rescatar la necesidad de profesional de enfermería en los servicios de emergencia de nuestro país, principalmente en la unidad de Triage, para mejorar el tratamiento analgésico de los pacientes vistos desde su entrada en estas unidades y minimizar el tiempo de espera para su tratamiento; para ello se necesita un rediseño de las políticas de salud Institucionales y Publica sobre este tema, además de Cambio en la Humanización por el gobierno y la sociedad, formación adecuada para profesionales de enfermería para este Trabajo, un rediseño de la capacitación de enfermeras y una revisión de los programas de estudios en las instituciones de enseñanza. Así mismo debido al elevado número de pacientes que están siendo atendidos en nuestras unidades de emergencia y la falta de confort e intimidad frecuente en el hábitat de urgencias, contribuye a despersonalizar la relación, lo que hace que el dolor sea una experiencia insatisfactoria para los pacientes de estas unidades.

Como última parte de la lista CASPE comprendió la utilidad de los resultados obtenidos; se puede concluir que Los resultados son aplicables a nuestro medio; puesto que el abordaje del dolor en Urgencias y el dolor humano mismo es considerada actualmente como una complejidad de mayor impacto en nuestro campo de trabajo, generando múltiples motivos para su abordaje que pretenden clasificarlo y explicarlo, con el fin de que pueda ser abordado de la manera más acertada. Por ello, el estudio y tratamiento del dolor ha sido una de

las preocupaciones más importantes en los últimos años en el ámbito médico. Esto es importante para el Servicio de Urgencias porque, de alguna manera, se pretendía que los diferentes profesionales tomaran consciencia de la importancia de hacer un buen abordaje y manejo del dolor en el servicio. Asimismo, se refirió que los beneficios merecen la pena frente los prejuicios y costes, puesto que los beneficios obtenidos son en a favor de aquellas personas que ingresan a los servicios de emergencias y los cuales presentan dolor de alta intensidad como principal síntoma de inicio, y aún esperan que su dolor sea aliviado de inmediato; los cuales podría ser muy bien mitigados mediante protocolos y diagramas de flujo basados en programas dentro de la salud pública y privada, los cuales permitan a las enfermeras realizar tratamientos analgésicos desde el inicio del dolor y mejorar la gestión del dolor dentro de la Humanización del cuidado como unidad básica en la atención y servicio de calidad; cabe resaltar que las barreras que obstaculizan el manejo adecuado se encuentra en la dificultad que tiene el equipo profesional para incluir e interpretar las escalas de valoración y la demanda de pacientes que enfrentan día a día. Es por ello que se pretendió enfatizar la necesidad de sensibilizar a los profesionales de enfermería y de capacitarlos en el adecuado manejo del dolor, Capacitando a las enfermeras durante el desempeño de su rol, todos estos hallazgos reagudizan la necesidad de reorganizar el cuidado de enfermería que se ofrece a las personas con dolor que van a los servicios de urgencias y emergencias, señalando la gestión del dolor como una cuestión básica en términos de humanización de la atención y Servicios de calidad.

Otros estudios también han tratado de implementar actividades para unificar criterios y establecer protocolos en la valoración y registro del dolor, así como considerar normas estandarizadas relacionadas con el uso de la analgesia; por ejemplo, la creación de algunos comités interdisciplinarios en los programas institucionales para la mejora del manejo del dolor ¹³ y la realización de

programas de capacitación para proporcionar herramientas a los profesionales para adquirir conocimientos y unificar criterios ¹⁴

2.3. Importancia de los resultados.

Tenemos que mencionar que los resultados son muy importantes en el sentido de que nos permiten presentar una consistente evidencia del manejo y evaluación de dolor por parte del personal profesional Enfermero; Como se sabe el dolor es el síntoma más universal que el ser humano padece y cuando se cronifica, es el motivo más alto de consulta en los diferentes servicios de urgencias, puesto que puede convertirse en enfermedad y volverse en una gran carga de sufrimiento para quien lo padece, ocasionando costos en términos económicos para el paciente, debido a la imposibilidad de trabajar.

El profesional de enfermería debe manejar el dolor en urgencia y atención de emergencia basado en Evidencias científicas, pero aun parece haber obstáculos para esta práctica.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que el manejo y evaluación de dolor aún sigue limitándose al uso de tratamientos Farmacológicos y que la monitorización del dolor sigue siendo incipiente, la importancia de un estudio adecuado permitirá una correcta valoración y manejo del dolor, basándose en la instauración de un tratamiento analgésico adecuado, individualizado y eficaz, el uso de Intervenciones no farmacológicas, así como la necesidad de fomentar el uso de instrumentos válidos de Evaluación del dolor, intervención y monitoreo para superar Obstáculos que enfrentan los profesionales hoy en día; razón por la cual se debe cuantificar la intensidad, duración e importancia del dolor, para ayudar al paciente en su recuperación tanto física como emocional. El identificar, valorar, comunicar y registrar la intensidad del dolor manifestado por el paciente, genera un cambio positivo en

la actitud frente al compromiso con la praxis, en donde se prioriza la comunicación, el respeto y la colaboración para resolver las necesidades de alivio del dolor de una manera oportuna y adecuada en los pacientes a su cuidado, donde el paciente se sentirá libre de dolor, temor y angustia, una vez que se le brinde el máximo beneficio del tratamiento a su enfermedad pero sin dolor, a la vez que se disminuyen las complicaciones dadas por las respuestas desfavorables del mismo, teniendo tranquilidad y satisfacción por el adecuado manejo de la enfermedad y por la atención recibida durante su estancia hospitalaria. Por lo cual, finalmente el presente estudio, permita generar pautas de cambio en las unidades de emergencias y urgencias, educando al personal de enfermería el brindar un cuidado multidisciplinario oportuno y adecuado, lo cual beneficiara al paciente y a la institución.

Así mismo el presente trabajo servirá para enriquecer el conocimiento sobre aspectos que son relevantes en el manejo del dolor del paciente en emergencias.

2.4. Nivel de evidencia.

Según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), encontramos que el nivel de evidencia del trabajo de investigación es 2 ++ pues se trata de una revisión sistemática de alta calidad, su grado de recomendación es B pues posee un cuerpo de evidencia que incluye estudios calificados como 2++ directamente aplicables a la población objeto y que demuestran globalmente consistencia de los resultados.

2.5.-Respuesta a la pregunta.

Partiendo de mi pregunta de investigación ¿Cómo se evalúa y maneja el dolor por parte del profesional de Enfermería en el Servicio de emergencias?; se afirma que en la realidad el dolor sigue siendo la primera causa de ingreso a los servicios de Emergencia y que aún estamos lejos de tratarlo adecuadamente y su evaluación y manejo sigue siendo incipiente en estas Unidades Hospitalarias; puesto que aún tenemos obstáculos y barreras por superar como: valoración adecuada del dolor, uso de escalas de analgesia, ausencia de protocolos de tratamiento analgésico, distanciamiento frente al dolor humano y la sobrecarga de trabajo entre otros. Si bien el dolor es una experiencia subjetiva este podría ser mitigado si mejoramos el manejo y evaluación del mismo, a través de:

- Mediante la inclusión de protocolos y diagramas de flujo que permitan a las enfermeras realizar tratamientos analgésicos desde un principio de ingreso del paciente a la unidad de urgencias y emergencias; logrando una terapia estandarizada y personalizada para cada paciente.
- Asimismo lograr la inclusión del dolor como signos vital, de manera que se considere dentro de la valoración de enfermería, y reduzca la distancia de las enfermeras con el dolor a pesar de la sobrecarga de trabajo que hoy en día acarrea a los profesionales de enfermería.

Ante ello existe la necesidad de sensibilizar a los profesionales de enfermería y de capacitarlos en el manejo del dolor, Capacitando a las enfermeras en este proceso. Estos hallazgos evidencian la necesidad de reorganizar el cuidado de enfermería que se ofrece a las personas con dolor y señalan la gestión del dolor como una cuestión básica en términos de humanización de la atención y Servicios de calidad.

2.6 Recomendaciones.

- Valorar al paciente de manera holista, puesto que para la aplicación de la escala del dolor es importante ser un buen observador y tener una comunicación asertiva con el paciente y grupo interdisciplinario, un manejo adecuado genera satisfacción en el paciente y ayuda en su pronta recuperación, mejorando su calidad de vida durante el trascurso de la enfermedad.
- Concientizar en el personal de enfermería el reconocimiento de la importancia el manejo del dolor y la aplicación de la escala como una herramienta que le ayuda en su trabajo diario de la atención del paciente.
- Capacitar a todo el personal de enfermería, especialmente personal nuevo que ingresa a las unidades de emergencia sobre la valoración del dolor y la aplicación de la escala
- Elaborar una lista de chequeo para realizar un monitoreo continuo del registro de la escala del dolor y verificación del manejo instaurado
- Dada la importancia de precisar el presente análisis crítico; se recomendó la realización de continuar con estudios multicéntricos y de investigación secundaria
- Finalmente y como recomendación ya propuesta en otras investigación, es reconocer e introducir el Dolor como quinto signo vital, a través del uso y promoción de la Escala Numérica del Dolor, el cual le permitirá al profesional de Enfermería identificar la intensidad del dolor, para su posterior manejo y evaluación del tratamiento y la elaboración de un plan de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The American Pain Society. Pain Assessment and Treatment in the Managed Care Environment. A Position Statement from the American pain Society. APS bulletin. America; 2000. (Acceso: 18 julio2017). Disponible en: <http://www.ampainsoc.org/managedcare/position.htm>
2. Matijúan M. El tratamiento del dolor y sus problemas éticos. EN: Couceiro A. (Ed) Ética en cuidados paliativos. (Internet). 2004. (Acceso: 18 Agosto 2017). Vol: p.127-41. Madrid: Triacastela; 2004.
3. Casal JR, Vázquez MJ. Abordaje del dolor musculoesquelético en urgencias. Emergencias. (Internet). 2012. (Acceso: 10 Agosto 2017). Vol: 24:59-65. Disponible:
4. Serrano-Atero MS, Caballero J, Cañas A, García-Saura PL, Serrano-Álvarez C, Prieto J. Valoración del dolor (II). Rev Soc Esp Dolor. 2002. (Acceso: 10 Agosto 2017). Disponible: http://revista.sedolor.es/pdf/2002_02_06.pdf
5. Montes A, Arbonés E, Planas J, Muñoz E, Casamitjana M. Los profesionales sanitarios ante el dolor: estudio transversal sobre la información, evaluación y el tratamiento. Rev Soc Esp Dolor 2008. (Acceso: 10 julio 2017). Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000200003.
6. Ortells N, Paguina M, Morató I. El nivel de triaje en urgencias cambia según la escala de valoración del dolor utilizada. Emergencias 2014. (Acceso: 10 marzo 2017). Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4785103>
7. Imirizaldu M, Calvo JI. Prevalencia y valoración del dolor. Rev ROL Enf 2009;32(6):414-20[2].

8. Pérez L. Tratamiento y control del dolor. Rev ROL Enf 2009;32(6):428-35.
9. Gasull M. Dolor y sufrimiento. Aspectos éticos. Rev ROL Enferm 2010;33(7-8):522-6.
10. Rowlingson JC, Rawal N. Postoperative pain guidelines targeted to the site of surgery. Reg Anesth Pain Med 2003; 28(4):265-7
11. Castro A. Mecanismos neurofisiológicos de la transmisión del dolor. Rev Rol Enf 2009;32(6):422-6.
12. Bond KO, Blitz S, Friesen C, et al. Interventions to reduce overcrowding in emergency departments. Technology Report 67.4. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2006
13. Montes A, Arbones E, Planas J, Muñoz E, Casamitjana M. Los profesionales sanitarios ante el dolor: estudio transversal sobre la información, la evaluación y el tratamiento. Rev. Soc Esp Dolor 2008; 15(2): 75 – 82}
14. Burgos MG, Mur M, Ruiz A , et al. Intervención para mejorar la calidad en la valoración y manejo del dolor. Madrid: Horizon enferm; 2004.
15. Universidad de jaen; investigación secundaria. (Internet). 2014. (citado 04 mayo 2017). Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/inves_secundaria.html
16. Santillan, A; Fases de la Enfermería Basada en Evidencias. (Internet). 2010. (Acceso: 04 mayo 2017). Disponible: <http://ebevidencia.com/archivos/167>.
17. Coello, A. y otros Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Difusión Avances de Enfermería. (Internet).2004. (Acceso: 18 junio 2017). Disponible en: <Http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-evidencia-en-cuidados.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto - Lugar	Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
2	Personal de Salud	Enfermeras del Servicio de Emergencia
3	Paciente	Pacientes que ingresan con principal síntoma el dolor en el servicio de emergencia.
4	Problema	¿Cómo se evalúa y maneja el dolor por parte del profesional de Enfermería en el Servicio de emergencias?
4.1	Evidencias Internas: Justificación de práctica Habitual	El dolor tiene una relevancia muy importante a nivel sanitario, social y económico, es un síntoma muy frecuente que lleva a consultar los hospitales, sobre todo a los Servicios de Emergencias
4.1	Evidencias Internas: Justificación de un cambio de práctica	Se justifica en la necesidad de formación de los especialistas y a los miembros de servicios de Enfermería para que traten

		<p>el dolor como un signo vital más; A pesar de la disposición de métodos para su tratamiento, son numerosos los estudios que evidencian un mal control del dolor en nuestro entorno.</p>
5	<p>Motivación del Problema</p>	<p>Dentro del equipo de salud, la enfermera es quien tiene trato directo y consume mayor tiempo con los pacientes, especialmente cuando cursan periodos de dolor, por ello es de vital importancia que este tipo de profesional tenga las capacidades intelectuales, emocionales y actitudinales que coadyuven en el alivio de experiencia dolorosa.</p> <p>Hoy en día disponemos de una gran variedad de técnicas y fármacos analgésicos lo que, unido al mejor conocimiento de la fisiopatología y la monitorización del dolor, nos permiten realizar un mejor tratamiento, más racional e individualizado.</p>

ANEXO N°2

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 01		
Título de la investigación a validar: Conocimiento de las enfermeras y actitudes hacia el dolor en el servicio de urgencias		
Metodología: Diseño descriptivo		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones totales medias por edad, nivel educativo, años de experiencia en enfermería o años de experiencia en ED. Ocho preguntas fueron contestadas incorrectamente por más del 50% de los participantes. Cinco de estas preguntas estaban relacionadas con la farmacología y la dosificación de los opiáceos, 2 en relación con la comprensión de la adicción y la dependencia, y uno estaba relacionado con la evaluación de la enfermera y el informe del paciente del nivel de dolor.</p> <p>El análisis de estas 8 preguntas reveló que los niveles de educación superior tenían una asociación positiva débil con respuestas correctas.</p>	No hay relación, porque solo relaciona el nivel de conocimiento relacionados con la farmacología y dosificación del tratamiento del dolor al paciente y no al objeto que queremos investigar.

<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p> <p>¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p>	<p>Relativamente este estudio solo muestra las puntuaciones totales medias por edad, nivel educativo, años de experiencia en enfermería o años de experiencia en ED y La recomendación del Instituto de Medicina para el dolor en Aumentar la educación sobre la gestión del dolor para todos los proveedores, mas no describe el tipo de manejo de parte del profesional. No me sirve, puesto que los resultados en los años de experiencia de enfermería no se correlacionaron con el estudio.</p>	<p>No lo resuelve</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Puede ocurrir puesto que no todo el personal de enfermería dentro de la unidad de urgencias cuenta con especialidad u otro grado que valide su manejo del dolor en la práctica de emergencias. De cierta forma puede darse este tipo de respuesta en el contexto actual a estudiar.</p>	<p>Puede aplicarse bajo ciertas condiciones</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>No es seguro; Expertos de campo incluyendo consultor en hematología y expertos en investigación fueron consultados, para asegurar la validez del contenido y la cara del instrumento. Revisión institucional y aprobación De la</p>	<p>No</p>

	División de Asuntos Humanos de la Universidad de Washington, Así como de las juntas de revisión institucional de cada Participante.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos	Es válido; Este estudio se realizó en 5 departamentos de urgencias de hospitales Ubicados en la región noroeste del Pacífico de los Estados miembros. Aproximadamente 365 enfermeras que Trabajaron en los departamentos de emergencia de estos 5 hospitales, Excluyendo a los administradores, eran elegibles e invitados a participar En el estudio a través de cartas y folletos publicados en De emergencia. Además, los gerentes de enfermería ED En cada sitio informo al personal de enfermería sobre el estudio y Los animo a participar	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 02		
Título de la investigación a validar: Percepción de los profesionales sanitarios en el abordaje del dolor en el servicio de urgencias		
Metodología: Estudio descriptivo		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Con los resultados obtenidos en este estudio nos permite conocer la percepción de los profesionales sanitarios sobre cómo se aborda el dolor en el Servicio de Urgencias, es decir, cómo se evalúa y se trata el dolor, por lo que estos datos, en cierto modo, permitirán establecer protocolos y buenas prácticas en la mejora del abordaje del dolor.	Si hay relación respecto al abordaje de la evaluación y el tratamiento el dolor en la práctica del abordaje del dolor.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	El resultado obtenido es esta investigación resultan útiles puesto que trata de estudiar diferentes esferas relacionadas con la percepción de los profesionales en relación al abordaje del dolor: cómo se evalúa, quién evalúa, registro, tratamiento adecuado, etc. Siendo de gran utilidad para el trabajo estudiado, puesto que toma el abordaje del dolor en los Servicios de Urgencias estudiado la referencia a la evaluación e intervención para paliar y/o	Lo resuelve

	eliminar este síntoma.	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Es aplicable, puesto que esto es importante para el Servicio de Urgencias porque, de alguna manera, se pretende que los diferentes profesionales tomaran conciencia de la importancia de hacer un buen abordaje del dolor en el servicio. Además, se trataba de un cuestionario sólo de 10 preguntas, lo cual no ocasionaba una fatiga a la hora de responder y proporcionaba información relevante a las necesidades que existían en el servicio sobre la evaluación y tratamiento de los pacientes con dolor.</p>	Puedo aplicarlo
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>La muestra estuvo formada por todos aquellos profesionales sanitarios de ambos sexos, rango de edad entre 20 y 65 años, participación voluntaria y manteniendo el anonimato y confidencialidad, para responder a un cuestionario que mide la percepción de los diferentes profesionales acerca de cómo se evalúa y aborda el dolor en Urgencias de adultos del Hospital Universitario Son Espases en Palma de Mallorca</p>	Es segura

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p>	<p>La muestra estuvo formada por 101 profesionales sanitarios (41 enfermeros, 19 médicos, 17 técnicos auxiliares de enfermería, 20 residentes de medicina comunitaria y 4 residentes especialistas) que trabajaban en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Espases en Palma de Mallorca. Se utilizó el cuestionario de percepción de evaluación del dolor en Urgencias, compuesto por 10 preguntas que se elaboraron orientadas a la utilización de alguna escala de evaluación del dolor, al registro del nivel de dolor de los pacientes antes y después de la analgesia, y si el tratamiento que se llevaba a cabo era el más adecuado.</p>	<p>Es valido</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 03		
Título de la Investigación a Validar: Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain		
Metodología: Descriptivo		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Cuatro temas principales surgieron: la confianza y la autoeficacia a través de la experiencia; La confianza y la autoeficacia como un acto de equilibrio; Confianza y autoeficacia como práctica; Y confianza y autoeficacia y relaciones interpersonales.	No hay relación, puesto que solo demuestra hallazgos respecto a la confianza, autoeficacia y flexibilidad en la atención del dolor.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Nuestros hallazgos demuestran que la confianza, la autoeficacia y la reflexividad permitieron la provisión de atención apropiada, oportuna y compasiva. Además, la confianza y la autoeficacia en la praxis de enfermería se basaron en la experiencia clínica y el aprendizaje reflexivo y fue crucial para la adquisición de habilidades y conocimientos, los cuales	No lo resuelve

	no son útiles para la investigación.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Nuestra investigación sugiere que la confianza, la autoeficacia y la reflexividad deben desarrollarse y valorarse en las carreras de las enfermeras para satisfacer mejor las necesidades de las personas mayores complejas que se encuentran en la práctica cotidiana, las cuales no se ven expuestas durante el estudio de la presente investigación	No puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Es un estudio multicéntrico	No es segura
¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos	El estudio se realizó en cuatro departamentos de emergencia en Sydney, Australia. Dieciséis grupos de discusión se llevaron a cabo con 80 departamentos de emergencia de enfermeras.	No es valido
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 04		
Título de la investigación a validar: Estudio y promoción de buenas prácticas para mejorar el abordaje del dolor en el Servicio de Urgencias		
Metodología: Estudio descriptivo hoja de registro de recogida de datos		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El presente trabajo trataba de estudiar si los médicos y enfermeros evalúan y registran el dolor en el Servicio de Urgencias del hospital donde desempeñan su rol profesional. Se llevó a cabo debido a que, a priori, se detectó que era fundamental mejorar en aspectos relacionados con los pacientes que acudían por dolor	Si hay relación
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Es útil puesto que la obtención de datos sobre la actitud de un grupo de profesionales (en un periodo determinado y en un servicio específico) ante la valoración y registro del dolor y uso de la analgesia, aporta información relevante para constatar que era necesario un cambio, a través de actividades que fomentarán esto en el servicio y con ello mejorar la calidad asistencial a los pacientes con dolor en el servicio de	Si lo resuelve

	emergencia.	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Con los resultados obtenidos señalan en parte la realidad propuesta, reflejándose cuando se concluye que los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) valoran y registran el dolor con muy poca frecuencia en el Servicio de Urgencias del Hospital; Así el uso de la analgesia para los pacientes con dolor podría mejorar considerablemente. Por otra parte, el llevar a cabo actividades de promoción para mejorar el abordaje del dolor es una actividad necesaria y crucial para que los profesionales tomaran consciencia de ello y, por tanto, ofrecer una atención de calidad.</p>	Puede aplicarse
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Después de la recogida de datos de los pacientes, se llevaron a cabo distintas actividades para fomentar la valoración y registro del dolor en Urgencias. Las actividades hacían referencia a:</p> <p>1. Sesión Docente en la que se hablaba de la importancia de evaluar y registrar el dolor, así como el uso de la Escala Visual Analógica y Escala de Analgesia.</p>	No Es seguro

	2. Diseños de tarjetas, tarjetones y carteles	
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p>	<p>La muestra estaba formada por 306 pacientes con dolor agudo y crónico agudizado y 302 pacientes con dolor traumático y no traumático. Se utilizó una hoja de registro que recogía diferentes aspectos de los pacientes en relación al dolor que presentaban, evaluación y reevaluación del mismo, uso de analgesia y ubicación en el área del Servicio de Urgencias. A posteriori a la recogida de datos, se llevaron a cabo actividades para fomentar la evaluación del dolor y buen uso de la analgesia por parte del personal sanitario. Se llevó a cabo una sesión sobre aspectos relacionados con el manejo del dolor. También se elaboraron y se entregaron tarjetas, tarjetones y carteles que contenían la Escala Visual Analógica (EVA) y la Escala de Analgesia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p>	Es valido
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 05		
Título de la investigación a validar: Diseño de indicadores de calidad: el proceso del dolor agudo en el servicio de urgencia		
Metodología: descriptivo		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La evaluación de la calidad de la asistencia prestada en los servicios de urgencias pediátricas requiere herramientas como los indicadores de calidad, que contemplen sus aspectos más importantes y permitan su monitorización. Dada la importancia del proceso del dolor en la práctica clínica, es imprescindible disponer de indicadores que nos permitan evaluarlo de forma correcta, detectar situaciones de mejora y crear programas de autoevaluación de la calidad.	No hay relación, puesto que estudia a una población infantil referente a la evaluación del dolor en la asistencia sanitaria; siendo nuestra muestra una población adulta.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su	Se consensuan siete indicadores aplicables en diferentes partes del proceso del dolor en SUP: dos de ellos son indicadores que valoran el diagnóstico del dolor y cinco su tratamiento, la existencia y la aplicación de unos indicadores de calidad válidos para evaluar el diagnóstico y el tratamiento del dolor es una herramienta	Lo resuelve parcialmente

problema o no?	<p>imprescindible en el marco de una asistencia de calidad.</p> <p>En el esquema de nuestra investigación es replicable en el contexto de la calidad de atención frente al dolor, puesto que la aplicación de los indicadores diseñados permitirá saber si el proceso es adecuado e implementar medidas de mejora.</p>	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Finalmente, cabe concluir que la existencia y la aplicación de unos indicadores de calidad válidos para evaluar el diagnóstico y el tratamiento del dolor en el SUP es una herramienta imprescindible en el marco de una asistencia de calidad. Para ello, es necesario el esfuerzo de los profesionales que llevan a cabo la asistencia, pero también de las Administraciones públicas, que deben apoyar la medición de la calidad y la formación de los profesionales para integrar la calidad y su medida en la práctica clínica diaria.</p>	<p>Puede aplicarse bajo ciertas condiciones</p>

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>El diseño de nuevos indicadores se realiza por consenso de los autores y discusión en la Comisión del Dolor del Hospital Sant Joan de Déu</p> <p>Todos los indicadores deben ser válidos (capacidad para identificar situaciones en que se pueda mejorar la calidad de la asistencia), sensibles (capacidad de detectar todos los casos en que existe un problema real de calidad) y específicos (capacidad para detectar los casos en que no existen problemas de calidad).</p>	<p>Es segura</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p>	<p>La metodología para crear cada indicador es la misma que se ha utilizado por el Grupo de Trabajo de Definición de Indicadores de la Agencia de Evaluación y Tecnología e Investigación Médica del Servicio Catalán de Salud. A continuación, y con el objetivo de facilitar la comprensión e interpretación de los indicadores, se describen los aspectos más relevantes de la metodología y las definiciones.</p>	<p>Es valido</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. . Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 06		
Título de la investigación a validar: El dolor agudo en la perspectiva de los pacientes con traumatismo leve atendidos en la unidad emergencia		
Metodología: estudio descriptivo		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Emergen dos categorías: los factores que influyen en la percepción del dolor derivado del trauma y las consecuencias del dolor. Una sensación dolorosa aguda fue influenciada por los factores biológicos, emocionales, espirituales y socioculturales, consecuencias psicológicas y emocionales en los individuos.	No hay relación, puesto que estudia la relación entre factores y consecuencias del dolor y no el manejo y evaluación del mismo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	No me sirve, puesto que solo consideran a los factores de riesgo en la sensación dolorosa y sus consecuencias para una evaluación de la conducta y el manejo de la evolución del trauma.	No lo resuelve

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>No es aplicable puesto que los resultados no reflejan la realidad completa, solamente expresan la experiencia de los sujetos entrevistados, como una sensación dolorosa aguda derivada del traumatismo con los factores de diversidad relacionados con los factores biológicos (localización y gravedad de la lesión), emocionales (presencia de sangre) Espirituales (fé en Deus) y sociocultural (estigma da velhice). Destaca como que los mismos tipos son pasibles de intervenciones simples: como por ejemplo, tranquilizar el paciente, respetar su religiosidad y condición de ancianos, minimizar un examen de sangre, entre otros cuidados que, disminuyen los daños de experiencia Aguda.</p>	<p>No Puede aplicarse</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>El estudio se basa en los resultados éticos contenidos en la resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud, cuyo proyecto ha sido aprobado por el Comité Permanente de Ética en Investigación y Desarrollo (CAAE: 20517513.3.0000.0104).</p>	<p>Es seguro</p>

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p>	<p>Estudio descriptivo, de carácter cualitativo, realizado en una unidad emergencia pública no Sul do Brasil. Los informantes fueron 29 pacientes víctimas de trauma que se compararon en la unidad, no período de coleta de datos, y atender a los siguientes criterios: tener 18 años o más y relatar la aguda después del trauma físico, independiente hacer el desencadenador del paciente. Se excluyeron los pacientes intubados, sedados y que no se obtuvieron como respuesta a los casos de traumatismo (dos casos) o que se negaron a participar del estudio (dos casos).</p>	<p>Es valido</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple</p>		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 07		
Título de la investigación a validar: Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias Hospitalarias		
Metodología: Descriptivo encuesta		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El dolor sigue estando presente y es infravalorado en los SU. A nivel institucional e individual existe un amplio margen de mejora en este campo que habrá de contemplar estrategias, actitudes y soluciones organizativas. El análisis de estas preguntas reveló que los niveles de educación superior tenían una asociación positiva débil con respuestas correctas.	No hay relación, puesto que evalúan el nivel de actitudes cognitivas y el uso de estrategias frente al dolor.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	El dolor músculo-esquelético es el más representado y de mayor intensidad. Se evalúa habitualmente mediante escalas en el 58,3 % de los hospitales, aunque sólo el 23,9 % tienen documentación específica para hacerlo. Opioides mayores se utilizan en el 16,9 % de los pacientes con dolor, opioides débiles en el 25,4 % y paracetamol/AINE en el 72,3 %. Refieren poseer protocolos analgésicos el 46,3 % y unidades de dolor agudo o programas	No lo resuelve

	<p>institucionales de dolor (UDA-PID) el 13,4 %. Sólo el 20,9 % de los hospitales realiza actividad formativa específica en este ámbito.</p>	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Puede aplicarse, puesto que el dolor sigue estando presente y es infravalorado en los Servicios de Urgencias. A nivel institucional e individual existe un amplio margen de mejora en este campo que habrá de contemplar estrategias, actitudes y soluciones organizativas dentro de la evaluación y manejo del dolor.</p>	<p>Puede aplicarse</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Un cuestionario estructurado con una encuesta on line fue enviado a los responsables médicos de los servicios de urgencias de una muestra de los centros de referencia, con un total de 179 hospitales seleccionados: el 100 % de los centros de más de 1.000 camas, un 75 % de los centros de 400 a 1.000 camas y el 50 % de los centros de menos de 400 camas, donde estaban representadas todas las Comunidades Autónomas. La muestra de centros fue aleatoria y estratificada, con diferentes fracciones de muestreo según el</p>	<p>No es segura</p>

	tamaño del centro y lo bastante elevadas por estrato, como para garantizar una cobertura amplia y representativa.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos	Se usó una encuesta on line a los responsables médicos de los SU de una muestra de diferentes tipos de hospitales de todo el territorio nacional.	No es valida
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 08		
Título de la investigación a validar: Prevalencia y enfoque terapéutico del dolor en el servicio de urgencias de un hospital universitario		
Metodología: Estudio transversal		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se evidencia una elevada prevalencia de dolor (75 %) en los pacientes que acuden al servicio de urgencias. El 41,7 % de los pacientes que presentaban dolor recibió tratamiento analgésico durante su estancia y en el 69,4 % de los pacientes que no precisaron ingreso se pautó analgesia al alta. Destaca la baja prescripción de opioides.	No hay relación, puesto que solo enfoca en que momento recibió el régimen terapéutico frente al dolor durante su estancia hospitalaria.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	El estudio refleja la alta prevalencia del dolor en el servicio de urgencias, hecho que corrobora que el dolor es uno de los principales motivos de consulta en esta área.; mas no especifica la evaluación y manejo del mismo en relación al trabajo	No lo resuelve

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>No se encuentra relación al estudio, puesto que solo abarca el cumplimiento terapéutico y el favorecer el control de la efectividad y la tolerancia del dolor; a través la informatización de la historia clínica permite una historia compartida con Atención Primaria facilitando la continuidad asistencial, así mismo fomentar la investigación con estudios prospectivos podría mejorar la evidencia científica y la calidad asistencial de los servicios de urgencias</p>	<p>No puede aplicarse</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Se realizó un análisis descriptivo de los datos, de forma global y según la especialidad que atendió la urgencia. La edad se categorizó según los cuartiles de la distribución. Para la comparación de las variables se utilizó el test de Chi cuadrado o el test exacto de Fisher si un valor esperado era inferior a cinco.</p>	<p>No es seguro</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna</p>	<p>Estudio transversal llevado a cabo en el Servicio de Urgencias de un hospital universitario durante 7 días consecutivos. El médico de triaje interrogó sobre la presencia de dolor a los pacientes mayores de 15 años que acudían a urgencias. Se</p>	<p>Es valido</p>

de los métodos y los hallazgos	excluyeron los pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría, Obstetricia-Ginecología y aquellos cuya gravedad no permitía la valoración del dolor en el triaje. Se revisó posteriormente el tratamiento analgésico previo a la visita, la evaluación del dolor, el tratamiento analgésico aplicado durante su estancia en urgencias y el tratamiento pautado al alta.	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 09		
Título de la Investigación a validar: Nursing in pain management at urgency and emergency care units		
Metodología: revision integradora de la literatura entre enero y diciembre de 2015		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los hallazgos mostraron que la mayoría de los estudios sobre el tema todavía se centran en la evaluación del dolor de los pacientes; Cuando se dirigen a intervenciones, se limitan principalmente a la administración de medicamentos de Prescripciones médicas y el seguimiento de este proceso sigue siendo incipiente, señalando las vulnerabilidades	Si hay relación
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	El estudio tiene como hallazgos la evaluación de las características del dolor a través de anamneses y uso de instrumentos. Las intervenciones se limitaron Farmacológicas, señalando la necesidad de asociarlas con Intervenciones no farmacológicas. La monitorización del dolor sigue incipiente. Los profesionales necesitan fomentar el	Lo resuelve

	<p>uso de instrumentos válidos Evaluación del dolor, intervención y monitoreo para superar Obstáculos que enfrentan los profesionales, los pacientes y los gerentes en Urgencias para sistematizar su gestión para el manejo del dolor.</p>	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Es aplicable, puesto que en los resultados se obtiene que las barreras señaladas a un manejo eficaz del dolor se refieren a los propios profesionales (miedo, Falta de fiabilidad, frustración, falta de empatía con los pacientes, etc.), con los pacientes (dificultad para entender las escalas Inestabilidad clínica, renuencia a aceptar opioides), muestras que son evidenciadas en la realidad a estudiar sobre el manejo y evaluación del dolor.</p>	<p>Puede aplicarse</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Se realizó una búsqueda en las bases de datos Centro Latinoamericano y del Caribe de Ciencias de la Salud Información (LILACS), SciVerse Scopus, y en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales Salud - Portal de PubMed. La literatura gris académica Google también se utilizó porque permite</p>	<p>Es seguro</p>

	una extensión De la búsqueda	
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p>	<p>La población de interés consistió enfermeras, Especialistas en enfermería y auxiliares de enfermería en urgencias y servicios de emergencia. La variable de interés fue el dolor y las barreras experimentadas por la enfermería Profesionales durante esta gestión. Los resultados esperados fueron estrategias utilizadas por el equipo de Evaluación del dolor (uso de instrumentos, anamnesis o examen físico), tipos de intervenciones utilizadas (Farmacológica y / o no farmacológica), el seguimiento de la evolución clínica del dolor</p>	Es valido
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro Artículo N° 10		
Título de la investigación a validar: Indicadores de calidad para la evaluación y Manejo del dolor en el servicio de urgencias: Una revisión sistemática		
Metodología: estudio observacional		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los hallazgos mostraron que la mayoría de los estudios sobre el tema todavía se centran en la evaluación del dolor de los pacientes; Cuando se dirigen a intervenciones, se limitan principalmente a la administración de medicamentos de prescripciones médicas y el seguimiento de este proceso sigue siendo incipiente, señalando las vulnerabilidades, a su vez proporciona un resumen de los indicadores de calidad existentes para la evaluación y manejo del dolor, destacan la importancia de la evaluación del dolor y la reevaluación utilizando una puntuación de dolor validada y el potencial para demora en la administración de analgesia, particularmente en los momentos en que está ocupado	Si hay relación, puesto que estudia al dolor, a través de la evaluación con las intervenciones realizadas, destacando su importancia durante el manejo y evaluación.

<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p> <p>¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?</p>	<p>Es útil, puesto que el estudio refleja como objetivo de este estudio el identificar y analizar el dolor, estrategias de manejo y barreras para su uso entre los Categorías profesionales en urgencias y unidades de atención de emergencia.</p> <p>Los hallazgos evaluados se comparan a nuestra realidad, puesto que asumen el dolor a través de anamnesis; y así mismo las intervenciones se limitaron al uso Farmacológico; además la monitorización del dolor sigue incipiente.</p> <p>Donde los profesionales necesitan fomentar el uso de instrumentos válidos Evaluación del dolor, intervención y monitoreo para superar Obstáculos que enfrentan los profesionales, los pacientes y los gerentes en Urgencias para sistematizar su gestión.</p>	<p>Si lo resuelve</p>
--	---	-----------------------

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Es aplicable, puesto que la presente revisión proporciona un resumen de los indicadores de calidad existentes para la evaluación y manejo del dolor, los resultados destacan la importancia de la evaluación del dolor y la reevaluación utilizando una puntuación de dolor validada y el potencial para demora en la administración de analgesia. También identifica vacíos en las medidas de desempeño existentes, incluyendo la falta de medidas para el dolor de procedimiento; los cuales son deficiencias evidencian en la realidad estudiada en el servicio de Emergencias.</p>	<p>Puede aplicarse</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente</p>	<p>La aprobación ética de este Estudio se obtuvo de la Universidad de Calgary de Salud Conjunta Consejo de Ética en Investigación</p>	<p>Es seguro</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p> <p>Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos</p>	<p>La población de interés consistió en enfermeras, Especialistas en enfermería y auxiliares de enfermería en urgencias y servicios de emergencia. La variable de interés fue el dolor y las barreras experimentadas por la enfermería. Los resultados esperados fueron estrategias utilizadas por el equipo de Evaluación del</p>	<p>. Es valido</p>

	dolor (uso de instrumentos, anamnesis o examen físico), tipos de intervenciones utilizadas (Farmacológica y / o no farmacológica), el seguimiento de la evolución clínica del dolor	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Anexo N ° 3

Artículo Original

Nursing in pain management at urgency and emergency care units

Paulo Eduardo Pires de Oliveira , Lilian Varanda Pereira , Nilde Resplandes Santos , Layz Alves Ferreira Souza

ABSTRACT

Nursing must manage pain in urgency and emergency care based on scientific evidences but there seems to be obstacles to this practice. The objective of this study was to identify and analyze pain management strategies and barriers for their use among the nursing professional categories at urgency and emergency care units. An integrative review was conducted with searches on LILACS, SciVerse Scopus, PUBMED, and in the Academic Google grey literature. Fifteen articles published between 2012 and 2015 were selected. Nursing professionals assessed pain characteristics through anamneses and use of instruments. Interventions were primarily limited to pharmacological ones, pointing to the need to associate them with non-pharmacological interventions. The monitoring of pain is still incipient. Professionals need to further the use of valid instruments for pain assessment, intervention, and monitoring to overcome the barriers faced by professionals, patients, and managers at urgency and emergency units to systematize its management.

Descriptors: Emergency Nursing; Pain; Pain Management.

INTRODUCTION

Pain is one of the main complaints by users seen at urgency and emergency units (UEUs)(1). Although the appropriate relief from this experience is a human right(2-3), the production of knowledge on nurses' performance on pain assessment, relief, and monitoring at these units is still scarce(4-7). A search at systematic reviews at the libraries of the Cochrane and Joanna Briggs Institute found one single review (without metaanalysis) on nursing interventions for adult patients with chronic pain(8). However, that paper did not address specific questions on pain management at the urgency and emergency context, which is characterized primarily by acute pain episodes.

Barriers for the performance of this type of management were not addressed either.

This scarcity of studies hinders the dissemination of knowledge on the importance of pain assessment, available strategies for its control, and overcoming the barriers for the practice of evidence-based nursing. Moreover, the inappropriate relief of acute pain may increase catecholamines that cause tachycardia, in addition to raising blood pressure and myocardial oxygen consumption. Consequently, ventricular dysfunction and myocardium ischemia may occur. Acute pain also induces the production of hormones such as cortisol and glucagon, which increase the risks of developing immunological resistance to insulin, hyperglycemia, hypercoagulability, and dysfunctions(7,9). These alterations may worsen the clinical picture of individuals in urgency or emergency situations.

When care is provided at an UEU, complaints, pain worsening/mitigating and concomitant factors must be assessed; likewise, personal and family background and indicators of discomfort created by the pain experience must be measured through instruments by which patients can express themselves. These instruments must also supply background for the choice of the best analgesic therapy(9-12).

After assessing the pain experience, nurses must be able of performing and prescribing nursing interventions that may provide pain relief, additionally to managing the prescribed analgesic medication and monitoring both relief and complications caused by this medication(9). However, studies(4-6,10,13-15) show unfamiliarity and barriers concerning the appropriate nursing performance in pain management at UEUs.

Thus, considering that most of the clinical situations at UEUs involve the presence of pain, that this experience cannot be neglected in the assessment and intervention process, and that research on pain management by the nursing staff at these units is scarce, this study was conducted to enhance knowledge acquisition on the nursing performance on pain management at UEUs. The objective of this study was, therefore, to identify and analyze pain management strategies and barriers for their use among nursing professional categories at urgency and emergency care units.

METHOD

An integrative literature review was conducted between January and December 2015. The methodological framework, based on other authors' proposals(16-17), is presented in Figure 1.

1. *Definition of the research question: "Which strategies do nursing professionals use for pain manag*
2. *Selection of controlled health descriptors (DeCS/MESH) and libraries/databases/data sources for search in literature (LILACS, PUBMED, SCOPUS, Academic Google)*
3. *Establishing inclusion criteria (publication between January 2002 and December 2015, in Portuguese, English, or Spanish, approaching the performance by the nursing team on pain management at UEs) and exclusion (papers without available abstracts, experience reports, reflection pieces, theses, and dissertations)*
4. *Search in databases (n=50,366) and abstract selection (n=53)*
5. *Search of full articles that referred to the selected abstracts (bibliographic commutation used)*
6. *Reading and rereading of articles focusing on the reseach question*
7. *Selection of articles for this review (n=15)*
8. *Synthesis of articles through a data collection instrument*
- 9-*Presentation of results*

Figure 1: Methodological framework of the integrative review conducted. Goiânia, Goiás, Brazil, 2015

For the elicitation of the research question, the target population was identified along with the interest variables and expected results (PVO Strategy: adaptation of the PICO strategy recommended by Bireme for situations where a specific intervention is not searched)(18). The interest population consisted of nurses, nursing specialists, and nursing aides at urgency and emergency services. The interest variable was pain management (pain assessment,

intervention, and/or monitoring) and the barriers experienced by nursing professionals during this management. The expected results were strategies used by the nursing team for pain assessment (use of instruments, anamnesis, or physical examination), types of interventions used (pharmacological and/or non-pharmacological), follow-up of the clinical evolution of pain (pain monitoring), records or notes on difficulties found by the professionals for performing adequate pain management (barriers for pain management). Thus, the research question was: “Which strategies do nursing professionals use for pain management at urgency and emergency situations and which barriers hinder the use of these strategies?”

A search was conducted on the databases Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), SciVerse Scopus, and on the US National Library of Medicine National Institutes of Health — PubMed portal. The Academic Google grey literature was also used because it enables an extension of the search(17). For the PubMed and SciVerse Scopus search, controlled search was used through crossings with the Boolean operator and. The MESH descriptors used were Emergency Nurse, Pain, Measurement Pain, Management Pain, Emergency Treatment, Emergency Medical Service, Emergency Hospital Service, Based Evidence, Ambulances, Air Ambulance, and Emergencies.

As far as the additional databases and Academic Google are concerned, controlled descriptors were selected in agreement with the Health Sciences Descriptors (DeCS, as per its acronym in Portuguese — 2014 edition) and crossings made with Emergency Nursing, Pain, Pain Assessment, Pain Management, Pain Measurement, Emergency Treatment, Emergency Medicine, Evidence Based Emergency Medicine, Emergency Medical Services, Emergency Hospital Services, Air Ambulance, Ambulance, and First Aid.

The articles included were published between January 2002 and December 20, 2015, the period that followed Amendment GM/MS no. 2048/2002, which regulated Brazil’s state urgency and emergency systems. Additional inclusion and exclusion criteria are presented in Figure 1.

The crossing of descriptors resulted in 34 studies on LILACS, 35,733 on Academic Google, 11,377 on PubMed, and 3,170 on SciVerse Scopus. Their abstracts were assessed through the application of Relevance Test I(16). When selected, they underwent a new assessment (Relevance Test II), which consisted of the following questions: Does this study focus on the solution of the specific

problem that is being investigated? In other words, does the study assess somehow the way nursing professionals manage pain in urgency or emergency situation and the barriers they experience in this context?

After this stage, abstracts were selected and the studies to which they belonged were read in full, with help from the Brazilian Ministry of Health's bibliographic commutation sector, and were analyzed through a Final Relevance Test(16). For each article, a form was filled out with answers to the following questions: Is the research problem related to pain management by nursing professionals in urgency or emergency situations? Is the study objective related to the question studied by this review? Is the methodology well described so that it can be reproduced? Is the methodology adequate for reaching the objectives? Are the results compatible with the methodology used in the study? Is the application of results possible in practice and do the benefits surpass the potential risks and justify the costs? The articles that positively answered the questions were included in the review.

The selection of studies for this review included eight articles from PubMed, three from SciVerse Scopus, three from Academic Google, and one paper from LILACS, totaling 15 studies. An instrument created by the authors was used which included items on the article identification, name of the institution that headquartered the study, type of publication (healthcare area the publication belongs to), methodological characteristics (type of study, characteristics of the studied sample, characteristics of the type of pain assessed, studied pain assessment instruments, research question), results obtained by the study, conclusions, and assessment of the methodological accuracy. The information was obtained by a thorough reading.

Later, the study methodological characteristics were analyzed and they were classified according to six evidence levels(19): Level I – meta-analysis of multiple controlled studies; Level II – individual studies with an experimental design; Level III – studies with a quasi-experimental, cohort, or case-control design; Level IV – study with a non-experimental design, including qualitative research and case studies; Level V – case reports or data obtained systematically, of verifiable quality, or program assessment data; Level VI – opinion by reputed authorities based on clinical ability or opinion by boards of specialists.

RESULTS

The findings showed that most of the studies on the subject still focus on patients' pain assessment; when they address interventions, these are mainly restricted to medicine administration according to medical prescriptions and the monitoring of this process is still incipient, pointing to the vulnerabilities in pain management at UEU(4-6,10,13-15,20-25).

The barriers pointed out to an effective pain management refer to the professionals themselves (fear, unreliability, frustration, lack of empathy with patients etc.), with patients (difficulty understanding the scales used, clinical instability, reluctance in accepting opioids), or with the institution's organizational questions such as shortfalls in continuing education programs on the subject, conflicts between professionals and managers, high demand by patients, and service infrastructure and organization(4-6,10,13-15,22,24,26-27).

The synthesis of this review is presented in Table 1.

Chart 1: Distribution of articles selected (n=15) according to authors, year and country of publication, evidence level, and synthesis in terms of results found regarding management and barriers for pain relief at UEU's. Goiânia, Goiás, Brazil, 2015.

Authors/Country/Year/Evidence level	Pain management			Barriers to pain management
	Assessment	Intervention	Monitoring	
Callil and Pimenta(7) Brazil 2005 IV	Nurses state they assess pain by listening to patients' complaints (81%), agitation, facial expressions of pain and/or comfort (18.2%).	Administering analgesic medication according to doctors' prescriptions.	Assessing analgesia by listening to reports of pain presence or absence after administration of medicine	Unreliability or under administration of analgesic opioids when patients score on the Glasgow scale
Stalnikowicz et al.(23) Israel 2005 II	Nurses used the Visual Analogue Scale (VAS) at the UEU's triage.	Referring patients to medical service and administering analgesic medicines prescribed. Priority cases were selected based on the clinical picture and on higher pain intensity (VAS>7).	Referring patients to medical service and administering analgesic medicines prescribed. Priority cases were selected based on the clinical picture and on higher pain intensity (VAS>7).	Not applied

Rampanjato et al. (5) Central Africa 2007 IV	Nurses used the Numeric Pain Rating Scale (NRS) at the UEU's triage.	Administering analgesic medicines according to the institution's protocol still during triage. Patients who scored >7 on the NRS received priority analgesia when compared with patients who assessed their pain as of lesser intensity ($p<0.05$).	Not applied	Not applied
Le May et al. (27) Canada 2009 II	Not applied	Not applied	Not applied	Absence or shortfalls in educational interventions for managing pain can harm nursing care at UEUs. Nurses who received educational interventions on the subject improved the documentation of the pain experience and the use of nonpharmacological analgesic therapies

Authors/County/Year/Evidence level	Pain management			Barriers to pain management
	Assessment	Intervention	Monitoring	
Van der Wulp et al. (6) Holland 2011 IV	Nurses at UEUs' triage services did not assess pain behaviors and circumscribed their action to the questions established by the Manchester protocol and measurement of vital signals to infer on the pain experience.	Not applied	Not applied	In 86.1% of the cases, pain should have been assessed by a nurse but it was not. The existence of other hospital procedures for patients during triage (for example: blood collection), analgesic self-medication before care at the UEU (the nurse had the preconception that this might harm a reliable pain assessment), and using the Manchester protocol, which consists of anamneses and physical examination that did not focus on important aspects of pain assessment hindered the assessment

Ribeiro et al.(20) Brazil 2011 IV	Nurses assessed pain by observing patients' pain behaviors (crying, facial expression, analgesic position, agitation, change in sleeping patterns, impatience, hipoativity, fidgeting) and objective data (vital signs, sweating, and pallor).	Administerin g analgesics according to doctors' prescriptions and applying nonpharmacological analgesic therapies such as dialogue, guiding, adjusting body position in bed, thermal comfort, taking off wet and dirty diapers, bath, use of local compresses, breathing exercises, massage, humanized attitudes, relaxation and distraction techniques	Not applied	Not applied
Nascimento and Kreling(4) Brazil 2011 IV	Nursing specialists and aides assessed the presence of pain using the Verbal and Numeric Scale upon assessment of vital signs.	Not applied	Not applied	Nursing specialists and aides mentioned difficulties to assess pain because patients did not understand pain intensity scales and for

				lacking enough time to assess it themselves. Nurses' limits as supervisors and managers of the patients' pain were pointed out based on knowledge and proactive attitudes
Shaban et al.(15) Australia 2012 IV	Not applied	Using the analgesic indication flowchart according to the institution's protocol at the time of triage.	Not applied	nurses mentioned difficulties to implement the analgesic indication protocol at triage due to undervaluing patients' subjective information, lack of empathy, and pressures from the company.

Authors/Country/Year/Evidence level	Assessment			Barriers to pain management
	Assessment	Intervention	Monitoring	
Fry, Hearn, McLaughlin(14) Australia 2012 IV	Nurses at the triage service assessed pain using NRS, verbal descriptors scale, and questions about the site of pain.	Application of the local protocol for analgesic prescription by nurses at triage.	Not applied	The fact that patients had used analgesic selfmedication before care at the UEU was a barrier for administering other analgesics because of fear of adverse events. Only 47% of the nurses used the analgesic indication flowchart proposed by the institution's protocol.

Bergman(24) United States of America 2012 IV	Nurses at the urgency and emergency service of a large hospital referred to their frequent use of the Numeric Rating Scale.	Not applied	Not applied	Work overload pertaining to the sector demands (high number of patients waiting for care, insufficient number of beds for observation that produced prioritization of serious clinical cases to the detriment of patients whose only complaint was pain), conflicts at the work environment (care and management activities performed at the same time, which caused managing high demands in terms of nurses' performance; disagreement with doctors who do not assess and prescribe quickly to patients whose pain had already been
---	--	-------------	-------------	--

				assessed by nurses – lack of autonomy in terms of managing patients with pain) and frustration regarding nurses' role at UEUs. Because of the factors aforementioned, nurses fail to perform their functions.
Silva et al. (13) Brazil 2013 IV	Nurses used the Manchester protocol, which assesses pain in terms of site and intensity.	Not applied	Not applied	Nurses' restraint in terms of using the Manchester protocol limited the adequate assessment of the pain phenomenon at UEU
Gonçalves et al. (21) Brazil 2013 IV	Nurses and nursing specialists assessed pain at a pediatric UEU by observing changes in children's behavior	Administering analgesics according to doctors' prescriptions and using nonpharmacological therapies such as	Not applied	Not applied

	(facial expression, crying, position, features), and verbal reports whenever possible.	nonnutritional suction, holding the children, and using warm and cold compresses.		
--	--	---	--	--

Authors/Country/Year/Evidence level	Assessment			Barriers to pain management
	Assessment	Intervention	Monitoring	
Ucuzal and Dogan(22) Turkey 2015 IV	Most (80.7%) of the investigated nurses (n=57) did not use pain scales to evaluate it at triage. Almost half of them (48.4%) based their pain assessment on patients' behaviors.	Administering analgesics prescribed as "if necessary" whenever requested by patients.	Not applied	Fear of administering analgesic over dosages and deficit in knowledge on evaluation of pain.
Pretorius, Searle, Marshall(26) New Zealand 2015 IV	Not applied	Not applied	Not applied	Overload of nurses' responsibilities , delay between nurses' pain assessment and doctors' intervention, patients' reluctance in talking about their pain; patients who had used alcohol or other drugs before hospital care, nurses' inadequate knowledge on principles for pain management, inadequate monitoring of

				pain relief, and patients' reluctance in using opioids.
Dale and Bjørnsen(25) Norway 2015 IV	Nurses at the UEU's triage service used the NRS. In this study, 77% of the patients seen had their pain assessed. The ones who were not assessed for pain had not undergone assessment because they had more crucial clinical changes.	Administering analgesic medication according to doctors' prescriptions.	Not applied	Not applied

DISCUSSION

For analysis, the findings were grouped into three great axes that compiled evidences to facilitate discussion. Therefore, they comprehend: pain assessment by the nursing team, interventions used for pain relief, and pain monitoring. For each one of the topics, the identified barriers were addressed in the review.

Pain assessment by the nursing team

Difficulties in pain assessment were observed and suggest that nursing professionals do not assess pain as recommended(6,15), i.e., they do not assess place, intensity, starting moment, duration, frequency, sensitivity, factors that worsen and mitigate pain, impact, and pain evolution patterns(28).

Regarding instruments for pain evaluation, nursing professionals chose numeric, verbal descriptors, and visual analogue scales(4-5,14,20,23). Nevertheless, professionals stated they made little use of them, resorting to isolated parameters(7,10,13,15,21,27), which impairs the process reliability(21).

Studies(4-5,20) showed that professionals have difficulty using evaluation scales, both because of unfamiliarity with them and because of patients' difficulty to interpret these instruments.

A study(4) that investigated the behavior of nursing aides and specialists during pain management evidenced difficulty among professionals to interpret pain measurement instruments. In that sense, misinterpretation or underestimation of pain will result in an inappropriate intervention(29). Using multidimensional instruments that are valid for the population and culture in question that comprehend the main aspects of pain can be helpful(30). However, because of the requirement for brief assessment for early interventions, it is recommended that at least numeric or verbal descriptors scales be used at UEU's(1,7,30). An adequate pain assessment enhances its treatment. Through this assessment, the need for new interventions can be defined, the effectiveness of the prescribed intervention can be assessed, and it is possible to suspend the intervention performed.

Keeping nurses off the assessment process and pain management was one of the problems found(4). However, these professionals have the legal duty to exert leadership in view of the different phenomena experienced by their patients(31). The absence of good pain management by team leaders may be the

cause for the difficulties mentioned by nursing specialists and aides when using pain assessment scales.

As far as the difficulties for pain assessment are concerned, professionals mentioned barriers such as work overload and the pressure coming from the requirement to use protocols for pain management(4,20). Nursing professionals are constantly submitted to a heavy workload and have to perform their routine activities without planning, which produces distress and fatigue because of long working hours(32). Nonetheless, adequate pain management cannot be compromised by labor issues: it is necessary to develop knowledge, abilities, and attitudes to improve the practice of pain management even in face of professional challenges(33).

Intervention for pain relief by the nursing team

In Australia, Africa, and Jerusalem patients received analgesic care early at triage, according to nurses' prescriptions. Nurses resort to governmental and institutional protocols/algorithms that endorse the prescription of analgesics by these professionals until the medical conduct is defined(5-6,14,20,23).

In Brazil, the process of administering analgesic medications at UEUs is still restricted to the doctors' decision at the time of care(1). However, the law that regulates the professional exercise of nursing in Brazil grants nurses the right to prescribe medicines approved by public health programs and by the institutions' routines(31). Thus, to improve analgesic treatment of patients seen at triage and minimize the waiting time to receive that treatment, a redesign of the public health policies is needed on this subject, additionally to a change of heart and culture by the government and society, proper training for nursing professionals for this task, a redesign of nurses' training, and a review of curricula at teaching institutions.

Quickly mitigating patients' suffering is an ethical question(2), in addition to being an issue of humanization of care(12). Nurses can resort to other strategies such as using Brazil's National Humanization Policy(34) and thus practice embracement and qualified listening of individuals who seek care at UEUs and look forward to finding relief to their pain. This conduct could help overcome the barrier found in this study concerning lack of empathy by professionals with their patients' pain.

Non-pharmacological therapies can be useful, especially the actions at pediatric UEUs. The nursing measures more often used in these situations were:

non-nutritional suction, holding the children, application of heat and cold on the place(21). At adult UEUs, some of the actions mentioned were: having a dialogue with patients, offering guidelines, positioning patients properly in their beds, offering thermal comfort, taking off wet or dirty diapers, bathing or helping in bath, using local compresses, stimulating breathing exercises, massaging, providing a comfortable environment, caring in a humanized way, relieving pressure in skin, giving emotional support with clarifications, teaching relaxation and distraction techniques, offering verbal comfort etc.(20). These techniques, however, were little used at UEUs, perhaps because of the urgency in alleviating pain at those units.

Nurses' conduct to intervene with patients with pain complaints was significantly improved after their participation in continuing education or training programs(23,27). Adequate pain management at UEUs can be reached through professional development at training courses, emergency or specific classes, and continuous and structured programs(35).

Pain monitoring

Regarding pain monitoring, objective aspects (pain assessment scales, vital signs, occurrence of agitation, pain and comfort facies) and subjective (reports of pain) were observed(10). Another study(23) evidenced the use of objective data such as the use of pain evaluation scales, highlighting the importance of their use.

It is worth pointing out that the lack of pain monitoring after the administration of analgesic therapies can pose a risk for the success of the pain relief treatment, exposing patients to unnecessary suffering.

CONCLUSION

Patients with high intensity pain still wait for their pain to be relieved at UEUs. This could be mitigated by the use of protocols and flowcharts based on governmental public health programs that allow nurses to perform analgesic treatments early on.

The barriers that hinder adequate pain management are real. Among them, it is worth highlighting the difficulty that the team and patients face to

interpret assessment scales, nurses' distance from the pain management practice, and nursing professionals' work overload.

There is a need for sensitizing nursing professionals and for training them in pain management, empowering nurses in this process. It is also necessary to rethink the Brazilian legislation on urgency and emergency so that pain is included as a priority at UEs.

These findings evidence a need to reorganize the nursing care offered to people in pain who go to UEs and point out to pain management as a basic issue in terms of humanizing care and providing high quality care services.

REFERÊNCIAS

1. Calil AM. Dor e Analgesia em Vítimas de acidentes de transporte atendidas em um pronto socorro [tese]. São Paulo. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. 2003. 182 p.
2. Souza LAF, Pessoa AP da C, Barbosa MA, Pereira LV. O modelo bioético principialista aplicado no manejo da dor. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):187–95.
3. Sallum AMC, Garcia DM, Sanches M. Acute and chronic pain: a narrative review of the literature. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(spe1):150–4.
4. Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(1):50–4.
5. Rampanjato RM, Florence M, Patrick NC, Finucane BT. Factors influencing pain management by nurses in emergency departments in Central Africa. *Emerg Med J.* 2007;24(7):475–6.
6. van der Wulp I, Sturms LM, Jong A, Schot-Balfoort M, Schrijvers AJP, van Stel HF. Pain assessments at triage with the Manchester triage system: a prospective observational study. *Emerg Med J.* 2011;28(7):585–9.
7. Calil AM, Pimenta CA de M. Importância da avaliação e padronização analgésica em serviços de emergência. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(1):53–9.
8. Castilho-Bueno M, Moreno-Pina J, Martinez-Puente M, Artiles-Suaréz M, Company-Sacho M, García-Andrés M, et al. Effectiveness of nursing intervention

for experiencing chronic pain : a systematic review adult patients Executive summary. *JBI Libr Syst Rev.* 2010;8(28):1112–68.

9. Dunwoody CJ, Krenzischek DA, Pasero C, Rathmell JP, Polomano RC. Assessment, physiological monitoring, and consequences of inadequately treated acute pain. *J Perianesth Nurs.* 2008;23(1 Suppl):S15–27.

10. Calil AM, Pimenta CA de M. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. *Rev da Esc Enferm da USP;* 2005;39(3):325–32.

11. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Context - Enferm.* 2010;19(2):283–90.

12. Calil AM. Avaliação da Dor e Analgesia no Atendimento Pré-hospitalar em Pacientes de Trauma. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2008; 29(2):308-13.

13. Silva AP da, Diniz AS, Araújo FA, Souza CC de. Presencia de la queja de dolor en pacientes clasificados de acuerdo con el Protocolo de Manchester. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2013;3(1):507–17.

14. Fry M, Hearn J, McLaughlin T. Pre-hospital pain management patterns and triage nurse documentation. *Int Emerg Nurs.* 2012;20(2):83–7.

15. Shaban RZ, Holzhauser K, Gillespie K, Huckson S, Bennetts S. Characteristics of effective interventions supporting quality pain management in Australian emergency departments: an exploratory study. *Australas Emerg Nurs J.* 2012;15(1):23–30.

16. Pereira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006. 27(4):491-8.

17. Baldini Soares C, Akiko Komura Hoga L, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Rachel Audebert Delage Silva D. Integrative review: concepts and methods used in nursing descriptors Integrative review: concepts and methods used in nursing Critical review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):329–39.

18. Biruel P, Pinto R. Bibliotecário: Um profissional a serviço da pesquisa. In: *Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação.* Maceió, Alagoas, Brasil; 2011.

19. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm.* 1998 ;28(7-8):45–53.
20. Ribeiro NCA, Barreto SCC, Hora EC, Sousa RMC de. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2011;45(1):146–52.
21. Gonçalves B, Holz AW, Lange C, Maagh SB, Pires CG, Brazil CM. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. *Rev Dor.* 2013;14(3):179–83.
22. Ucuzal M, Doğan R. Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain. *Int Emerg Nurs.* 2015;23(2):75–80.
23. Stalnikowicz R, Mahamid R, Kaspi S, Brezis M. Undertreatment of acute pain in the emergency department: a challenge. *Int J Qual Health Care.* 2005;17(2):173–6.
24. Bergman CL. Emergency Nurses' Perceived Barriers to Demonstrating Caring When Managing Adult Patients' Pain. *J Emerg Nurs. Emergency Nurses Association;* 2012;38(3):218–25.
25. Dale J, Bjørnsen LP. Assessment of pain in a Norwegian Emergency Department. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine;* 2015;23(1):86.
26. Pretorius A, Searle J, Marshall B. Barriers and Enablers to Emergency Department Nurses' Management of Patients' Pain. *Pain Manag Nurs. American Society for Pain Management Nursing;* 2015;16(3):1–8.
27. Le May S, Johnston CC, Choinière M, Fortin C, Kudirka D, Murray L, et al. Pain Management Practices in a Pediatric Emergency Room (PAMPER) Study: interventions with nurses. *Pediatr Emerg Care.* 2009;25(8):498–503.
28. Pimenta CA de M, Koizumi MS, Teixeira MJ. Dor, depressão e conceitos culturais. *Arq Neuropsiquiatr.* 1997;55(3A):370–80.
29. Sousa FAEF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Multidimensional pain evaluation scale. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18(1):03–10.

30. Sousa FAEF, Pereira LV, Hortense P. Avaliação e mensuração da percepção de dor. In: Alves Neto O, Costa CM de C, Siqueira JTT, Teixeira MJ, editors. Dor: Princípios e Práticas. Fisrt. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 370–81.
31. Brasil. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília-DF.: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1986.
32. Silva DB, Balbino CM. Fatores que contribuem para a sobrecarga de trabalho e seus efeitos no desempenho profissional do enfermeiro: revisão literária [Internet]. Revista Pró-UniverSUS. 2015 [cited 2016 Jan 3]. p. 11. Available from: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/384>.
33. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Context - Enferm. 2006;15(3):492–9.
34. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília-DF 1ª edição. [internet]. 2013 [acesso em: 20 mar 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
35. Silva GM da, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm. 2009;62(3):362–6

Anexo N° 4

Lista de chequeo de acuerdo a la metodología de la investigación seleccionada

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

Entendiendo la evidencia sobre la eficacia clínica

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados</p>	<p>Si, se realizó la revisión adecuada acerca el tema estudiado, puesto que para la obtención de la pregunta de investigación, la población objetivo fue identificada junto con la Variables de interés y resultados esperados (Estrategia PVO: adaptación de la estrategia PICO recomendada por Bireme para Situaciones en las que no se busca una intervención específica). Donde la población de interés consistió en enfermeras, Especialistas en enfermería y auxiliares de enfermería en el servicio de urgencias y servicios de emergencia; así mismo la variable de interés fue el dolor (Evaluación del dolor, intervención y / o monitoreo) y las barreras experimentadas por las Profesionales de enfermería durante esta gestión. Obteniendo como resultados esperados las estrategias utilizadas por el equipo de Evaluación del dolor (uso de instrumentos, anamnesis o examen físico), tipos de intervenciones utilizadas (Farmacológica y / o no farmacológica), seguimiento de la evolución clínica del dolor (monitorización del dolor), Registros o notas sobre las dificultades encontradas por los profesionales para realizar una adecuada gestión del dolor (Barreras para el manejo del dolor); en donde los hallazgos mostraron que la mayoría de los estudios sobre el tema, todavía se centran en la evaluación del dolor de los pacientes; Cuando se dirigen a intervenciones, estos se limitan</p>
--	---

	<p>principalmente a la administración de medicamentos de Prescripciones médicas y el seguimiento de este proceso sigue siendo incipiente, señalando las vulnerabilidades del Manejo del dolor en Unidad de Emergencias y Urgencias. A su vez las barreras señaladas a un manejo eficaz del dolor se refieren a los propios profesionales (miedo, Falta de fiabilidad, frustración, falta de empatía con los pacientes, etc.), con los pacientes (dificultad para entender las escalas Inestabilidad clínica, renuencia a aceptar opioides), o con las preguntas de organización de la institución y Deficiencias en los programas de educación continua sobre el tema, conflictos entre profesionales y los gestores, la alta demanda de los pacientes y la infraestructura y organización de los servicios de emergencia.</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta.</p>	<p>Si, puesto que se realizó una revisión integrativa de la literatura entre enero y diciembre de 2015. La Metodología, basado en las propuestas de otros autores</p>
<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p>PISTA: Busca - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del</p>	<p>Si, puesto que se realizó una revisión integrativa con una Distribución de los artículos seleccionados (n = 15) según autores, año y país de publicación, nivel de evidencia y síntesis en términos de resultados del Alivio del dolor en Unidades de Urgencias y Emergencias; dentro de las cuales se obtuvieron las siguientes evaluaciones:</p> <p>Callil and Pimenta, Brazil. 2005: Las enfermeras dicen que evalúan el dolor Escuchando a los pacientes "Quejas (81%), agitación, Facies de dolor y / o comodidad (18,2%).</p> <p>Stalnikowicz et al. Israel. 2005: Las</p>

<p>inglés.</p>	<p>enfermeras utilizaron el Escala analógica (VAS) en la El triaje de UEU</p> <p>Rampanjato et al. Central Africa. 2007: Las enfermeras usaron el dolor numérico Escala de calificación (NRS) en la UEU Triage</p> <p>Van der Wulp et al. Holland. 2011: Enfermeras en los servicios de triaje de UEU No evaluó los comportamientos dolorosos Y circunscribieron su acción A las preguntas formuladas por El protocolo de Manchester y Medición de las señales vitales Inferir sobre la experiencia del dolor</p> <p>Ribeiro et al. Brazil. 2011_ Las enfermeras evaluaron el dolor Observando el dolor de los pacientes Comportamientos (llorar, facial Expresión, posición analgésica, Agitación, cambio de sueño Patrones, impaciencia, Hipoactividad, inquietud) y Datos objetivos (signos vitales, Sudoración y palidez).</p> <p>Nascimento and Kreling. Brazil. 2011: Especialidades y ayudas de enfermería Evaluó la presencia de dolor Usando el Verbal y Numérico Escala de evaluación de señales.</p> <p>Fry, Hearn, McLaughlin. Australia. 2012: Enfermeras en el servicio de triage El dolor evaluado usando NRS, verbal Escala de descriptores, y Preguntas sobre el sitio de dolor.</p> <p>Bergman. United States of America. 2012: Las enfermeras en la urgencia y Servicio de emergencia de una El hospital se refirió a su Uso frecuente de los números Escala de valoración</p> <p>Silva et al. Brazil. 2013: Las enfermeras usaron el Manchester Protocolo, que evalúa el dolor En términos de sitio e intensidad</p> <p>Gonçalves et al. Brazil. 2013: Enfermeras y especialistas en enfermería El dolor evaluado en un UEU observando los cambios Comportamiento de los niños Expresión, llorando, posición, Características), e informes verbales cuando sea posible</p> <p>Ucuzal and Dogan. Turkey. 2015: La</p>
-----------------------	--

	<p>mayoría (80,7%) de las Enfermeras investigadas (n = 57) No usar escalas de dolor para evaluar En el triage. Casi la mitad de ellos (48,4%) basaron su dolor Evaluación de los pacientes " Comportamientos.</p> <p>Dale and Bjørnsen. Norway, 2015: Enfermeras en el triaje de la UEU Servicio utilizado el NRS. En este Estudio, el 77% de los pacientes Se evaluó su dolor. Aquellos que no fueron evaluados Porque el dolor no había sufrido Porque tenían Cambios clínicos más cruciales</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</p>	<p>Si, porque se realizó una revisión integrativa de la literatura entre enero y diciembre de 2015. La Metodológico se describe de la siguiente manera:</p> <p>Definición de la pregunta de investigación: "¿Qué estrategias utilizan los profesionales de enfermería para el manejo del dolor en situaciones de urgencia y emergencia? Y que obstaculiza el uso de estas estrategias? "</p> <p>Selección de descriptores de salud controlados (DeCS / MESH) y bibliotecas / bases de datos / fuentes de datos para la búsqueda en literatura (LILACS, PUBMED, SCOPUS, Academic Google)</p> <p>Establecer la inclusión criterio (publicación entre enero de 2002 y diciembre de 2015, en portugués, inglés o español, Desempeño del equipo de enfermería en el manejo del dolor en UEU) y exclusión (trabajos sin resúmenes disponibles, informes de experiencias, Piezas, tesis y disertaciones)</p> <p>Búsqueda en bases de datos (n = 50.366) y selección abstracta (n = 53)</p> <p>Búsqueda de artículos completos que se refieren a los resúmenes seleccionados (conmutación bibliográfica utilizada)</p> <p>Lectura y relectura de artículos centrados en la pregunta de investigación</p> <p>Selección de artículos para esta revisión (n = 15)</p> <p>Síntesis de artículos a través de un</p>

	instrumento de recopilación de datos Presentación de los resultados
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p>PISTA: Considera si - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</p>	<p>Si, puesto que para el análisis, los hallazgos se agruparon en tres grandes ejes que recopilaban evidencias para facilitar la discusión.</p> <p>Por lo tanto, comprenden: la evaluación del dolor por el equipo de enfermería, las intervenciones utilizadas para el dolor Alivio y control del dolor; dentro de los hallazgos encontrados, se mostraron que la mayoría de los estudios sobre el tema todavía se centran en la evaluación del dolor de los pacientes; Cuando se dirigen a intervenciones, pero se limitan principalmente a la administración de medicamentos de Prescripciones médicas y el seguimiento de este proceso sigue siendo incipiente, señalando las vulnerabilidades Manejo del dolor en UEU</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p>PISTA: Considera - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).</p>	<p>Obteniendo como resultados, que los hallazgos mostraron que la mayoría de los estudios sobre el tema todavía se centran en la evaluación del dolor de los pacientes; Cuando se dirigen a intervenciones, se limitan principalmente a la administración de medicamentos de Prescripciones médicas y el seguimiento de este proceso sigue siendo incipiente, señalando las vulnerabilidades Manejo del dolor en UEU Las barreras señaladas a un manejo eficaz del dolor se refieren a los propios profesionales (miedo, Falta de fiabilidad, frustración, falta de empatía con los pacientes, etc.), con los pacientes (dificultad para entender las escalas Inestabilidad clínica, renuencia a aceptar opioides), o con las preguntas de organización de la institución Deficiencias en los programas</p>
---	---

	de educación continua sobre el tema, conflictos entre profesionales y Los gestores, la alta demanda de los pacientes y la infraestructura y organización de los servicios
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>	<p>La selección de estudios para esta revisión incluyó ocho artículos de PubMed, tres de SciVerse Scopus, tres de Google Académico y un trabajo de LILACS, totalizando 15 estudios. Un instrumento creado Por los autores que incluyeron artículos sobre la identificación del artículo, el nombre de la institución que Sede del estudio, tipo de publicación (área de salud a la que pertenece la publicación), metodológica Características (tipo de estudio, características de la muestra estudiada, características del tipo de dolor Evaluó, estudió instrumentos de evaluación del dolor, pregunta de investigación), resultado obtenido por el estudio, Conclusiones y evaluación de la precisión metodológica.</p> <p>La información se obtuvo mediante un leyendo. Posteriormente, se analizaron las características metodológicas del estudio y se clasificaron según seis Niveles de evidencia: Nivel I - metaanálisis de estudios controlados múltiples; Nivel II - estudios individuales con un diseño experimental; Nivel III - estudios con un diseño cuasi-experimental, cohorte o control de casos; Nivel IV - Estudio con un diseño no experimental, incluyendo investigación cualitativa y estudios de casos; Nivel V - informes de casos O datos obtenidos sistemáticamente, de calidad verificable, o datos de evaluación de programas; Nivel VI - opinión de Las autoridades de renombre basadas en la capacidad clínica o la opinión de los consejos de especialistas.</p>

C/¿SON LOS RESULTADOS APLICABLES EN TU MEDIO?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<p>Si, puesto que el abordaje del dolor en Urgencias ha constituido un motivo de gran interés y preocupación en la mayoría de los profesionales de la salud, constituyendo para ellos un reto paliarlo y/o eliminarlo en los pacientes. Actualmente la complejidad e impacto del dolor humano en nuestro campo de trabajo, ha generado múltiples motivos para su abordaje que pretenden clasificarlo y explicarlo, con el fin de que pueda ser abordado de la manera más acertada. Por ello, el estudio y tratamiento del dolor ha sido una de las preocupaciones más importantes en los últimos años en el ámbito médico. Esto era importante para el Servicio de Urgencias porque, de alguna manera, se pretendía que los diferentes profesionales tomaran consciencia de la importancia de hacer un buen abordaje del dolor en el servicio</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p>Si, puesto que durante el abordaje para cada artículo, se utilizó un formulario, que fue llenado con respuestas a las siguientes preguntas: ¿Es el Problema de investigación relacionado con el manejo del dolor por profesionales de enfermería en situaciones de urgencia o emergencia?, ¿El objetivo del estudio está relacionado con la pregunta estudiada en esta revisión?, ¿Está bien descrita la metodología que se puede reproducir?, ¿Es la metodología adecuada para alcanzar los objetivos?, Son los resultados Compatible con la metodología utilizada en el estudio?, ¿Es la aplicación de resultados posible en la práctica y los beneficios superan</p>

	<p>los riesgos potenciales y justifican los costos? Los artículos que respondieron positivamente al Preguntas fueron incluidas en la revisión. La selección de estudios para esta revisión incluyó ocho artículos de PubMed, tres de SciVerse Scopus, tres de Google Académico y un trabajo de LILACS, totalizando 15 estudios.</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</p>	<p>Si, puesto que los beneficios obtenidos serán en beneficios de aquellas personas que ingresan a los servicios de emergencias y los cuales presentan dolor de alta intensidad como principal síntoma de inicio, y aún esperan que su dolor sea aliviado de inmediato; los cuales podría ser muy bien mitigados mediante protocolos y diagramas de flujo basados en programas dentro de la salud pública y privada, los cuales que permitan a las enfermeras realizar tratamientos analgésicos desde el inicio del dolor y mejorar la gestión del dolor dentro de la Humanización del cuidado como unidad básica en la atención y servicio de calidad; cabe resaltar que las barreras que obstaculizan el manejo adecuado están la Dificultad que tiene el equipo y los pacientes para enfrentar e interpretar las escalas de valoración, la distancia de las enfermeras del dolor en la práctica de la gestión y la sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería que presentan.</p> <p>Es por ello que se pretende enfatizar la necesidad de sensibilizar a los profesionales de enfermería y de capacitarlos en el adecuado manejo del dolor, Capacitando a las enfermeras durante el desempeño de su rol, todos estos hallazgos reagudizan la</p>

	necesidad de reorganizar el cuidado de enfermería que se ofrece a las personas con dolor que van a los servicios de urgencias y emergencias, en la gestión del dolor como una cuestión básica en términos de humanización de la atención y Servicios de calidad.
--	--