UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADO

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN ENFERMERÍA CLÍNICO QUIRÚRGICO

TEMA:

PROPUESTA DE GUIA DE VALORACION EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES POSQUIRURGICOS EN EL HOSPITAL ARENILLAS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2013.

MAESTRANTE:

LCDA. DORIS AMARILIS MITE GONZALEZ

TUTORA:

LCDA. JOVANNY SANTOS LUNA

MACHALA EL ORO ECUADOR

CERTIFICACIÓN

LCDA. JOVANNY SANTOS LUNA

CERTIFICA:

Haber revisado la tesis titulada: **PROPUESTA DE GUIA DE VALORACION EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES POSQUIRURGICOS EN EL HOSPITAL ARENILLAS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2013.** Cuya autora es la Licenciada en Enfermería Doris Mite, la que se encuentra con los requisitos técnicos estipulados por el Centro de Postgrado de la Facultad De Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

Lcda. JOVANNY SANTOS LUNA

DIRECTORA DE TESIS

II

RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas vertidas en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad de la autora.

LCDA. DORIS MITE GONZALEZ
AUTORA DE TESIS

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios todopoderoso y benévolo por llenar mi vida de dicha y bendiciones a diario, por la oportunidad de existir, por su sacrificio en algún tiempo incomprendido, por su ejemplo de superación, por su comprensión y confianza, por su amor y amistad incondicional, porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional, al mismo tiempo me es grato dedicarles este trabajo de investigación mis hijas, nieto, y esposo por que sin el apoyo de ustedes y amor no hubiésemos hecho este logro tan importante para mí.

.

DORIS

AGRADECIMIENTO

Es muy grato para mí agradecer a la Universidad Técnica De Machala por la oportunidad de subir un peldaño más en vida y obtener el título de Magister gracias por el apoyo, tiempo y sabiduría prestados, a las autoridades de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud por hacerse presentes en los momentos que como estudiante los necesitaba, a mi directora de tesis quien con paciencia y dedicación a estado en las buenas y en las malas conmigo y a sabido guiarme hasta llegar al final de mi propósito.

LA AUTORA

INDICE

PORTADA **I**
CERTIFICACIÓN **II**
RESPONSABILIDAD **III**
DEDICATORIA **IV**
AGRADECIMIENTO **V**
ÍNDICE **VI**
RESUMEN **1**
INTRODUCCIÓN **2**
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **3**
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4
SISTEMATIZACIÓN 4
OBJETIVOS 5
OBJETIVO GENERAL 5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
JUSTIFICACIÓN 7

CAPÍTULO I MARCO TEORICO

1.1 El Problema 8
1.2 Antecedentes 9
1.3 Centro quirúrgico 11
1.4 Recuperación 11
1.5 Marco histórico 12
1.6 Usos de la escala de medición 14
1.7 Usos de la escala de GLASWO, EVA, ASA 21

CAPITULO II PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

2.1 Atención de enfermería en la unidad de recuperación 24
2.1.1 Teoría de enfermería que justifica el uso de escalas de medición 25

2.1.2 Teoría de enfermería de Dorotea Orem 26
2.2 Comportamientos del cuidado humanizado según Janet Watson 28
Hipótesis 33
Variables 34
CAPÍTULO III METODOLOGÍA
3.3 DISEÑO METODOLÓGICO 35
3.4 UNIVERSO Y MUESTRA 37
3.5 MÉTODO TÉCNICA E INSTRUMENTO 38
3.6 OPERACIONALIZACION D VARIABLES 41
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN
4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 44
CONCLUSIONES 81
BIBLIOGRAFÍA 85

ANEXOS

Anexo 1Cronograma
Anexo 2 Presupuesto
Anexo 3 Instrumento de encuesta
Anexo 4 Pre test
Anexo 5 Post test
Anexo 6 Evaluación del proceso
Anexo 7 Programa de intervención
Anexo 8 Agenda de capacitación
Anexo 9 Cronograma de charla educativ

RESUMEN

En el hospital de Arenillas se observa que un 90% de pacientes postoperatorios presentan dolor de moderada a gran intensidad luego de la cirugía y siendo el personal de enfermería quien recibe y atiende en la recuperación postquirúrgica a los usuarios se denota un inconstante cumplimiento del proceso de atención de enfermería para mitigar el dolor, motivo por el cual se realizó la siguiente investigación cuyo objetivo fue el Desarrollar una guía de valoración en el Proceso de Atención de Enfermería para el manejo del dolor en pacientes posquirúrgicos. Utilizando un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal porque se desarrolla en un tiempo determinado, segundo semestre del 2013, con un diseño no experimental ya que el investigador no manipulo las variables en estudio, mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes posoperatorio, se hizo un análisis crítico de acuerdo a las variables de estudio las misma que fueron; Características individuales de los usuarios: edad, sexo, raza, Etapas del PAE, Antecedentes operatorios de los usuarios, luego se presentó una propuesta educativa al personal de enfermería que labora en el Hospital para el cuidado del paciente postoperatorio, logrando con esta investigación obtener los siguientes resultados el 33,3% de los usuarios tenían de 20-29 años, el 51% de sexo femenino, residiendo en un 61,8% en zona urbana, con una escolaridad primaria en un 37,5%, en cuanto al proceso de atención de enfermería en un 100% no se evidencia en la historia clínica, según el tipo de dolor el 100% manifestaron dolor agudo, el 45,8% presento taquicardia como manifestación clínica, según la intensidad el 49% mantuvo un dolor de moderada intensidad, el tipo de cirugía que se realizó en los pacientes fueron cesáreas en un 51%.

ABSTRACT

Statistics from Arenillas Hospital showed that 90% of patients have postoperative pain from moderate to high intensity after surgery and still nurses who received training in postoperative recovery used an inconsistent compliance process denoted for treating pain. The following research was conducted to develop a guide to assess nursing care procedures for pain management in postsurgical patients. Using a type of descriptive, cross-sectional technique it developed in a given time. The second half of 2013, with a non-experimental design the researcher did not manipulate the variables under study by reviewing the medical records of patients postoperatively. Critical analysis according to the study variables were the same; Individual user characteristics: age, sex, race, stages of nursing care (PAE), operative history of nusers, and an educational proposal to the nurses working at the hospital for the care of postoperative patient presented, making this investigation the following results: 33.3% of users were age 20-29 years, 51% female, 61.8% reside in urban areas, 37.5% with primary school education, 5% were concerned about the process of nursing care. According to the type of pain 100% reported severe pain, 45.8% presented as a clinical tachycardia, as the intensity increased 49% maintained a moderate pain. The type of surgery that was performed by 51% of patients was a cesarean.

INTRODUCCIÓN

la palabra dolor se usa para describir un ámbito muy amplio de sensaciones, por su propia subjetividad el dolor no tiene una fácil definición, la *ASSOCIATION FOR THE ESTUDY OF PAIN* define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión histica real o potencial, o que se describe como ocasionada por dicha lesión, (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor -2011), por otra parte el dolor puede dividirse en agudo y crónico según su etiología, mecanismo fisiopatológico, sintomatología, función biológica y estrategia diagnóstica y terapéutica, así tenemos que mientras el dolor agudo constituye el síntoma de una enfermedad, el crónico constituye con frecuencia la propia enfermedad. De tal manera existen 4 procesos en la fisiología del dolor que son; la transducción, transmisión, modulación y percepción cada uno de estos pasos o etapas son una pauta para el tratamiento analgésico. (GOOD, MARION, Y MOORE, SHIRLEY 2013)

El dolor postoperatorio forma parte del dolor agudo, de gran repercusión en el área de la salud, pues afecta a pacientes e involucra para su manejo al personal médico, enfermería e incluso a los familiares, el dolor postoperatorio al ser mal controlado puede tener consecuencias a nivel cardiovascular, respiratorio, gastrointestinales, genito urinario, hemostáticas, endocrinas metabólicas, osteo-articular así como puede afectar a nivel psicosocial y a nivel económico del individuo. Durante el desarrollo de una cirugía habrá lesión de los tejidos periféricos y se desencadenara cambios en el sistema nervioso: a nivel periférico se produce una disminución del umbral en los nociceptores y a nivel central habrá un incremento en la excitabilidad de las neuronas espinales. El dolor continúa estando infra evaluado e infra tratado pese al aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas que cursan con dolor y a los avances en su evaluación y tratamiento. Aspectos como las creencias erróneas, la cultura del

fatalismo, las carencias formativas o educativas, y el déficit de recursos materiales y organizativos, son algunas de las causas que motivan esta situación.

El conocimiento de la prevalencia e incidencia del dolor postoperatorio procede de estudios de diferentes países, estos estudios ponen de manifiesto que: Entre el 97,2% y el 79,7% de los pacientes hospitalizados y sometidos a cirugía mayor experimentándolos en algún momento de su estancia hospitalaria. Los porcentajes varían dependiendo del tipo de cirugía (traumatología-ortopedia, obstetricia-ginecología, o cirugía general).Un 54,7% de las personas sometidas a cirugíamayor ambulatoria, experimentaron dolor en las 24 horas posteriores a la intervención.

De esta manera el manejo correcto del dolor es importantes y está estrechamente relacionado al accionar del personal de enfermería, es así que el proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente postquirúrgico es la parte primordial por lo cual se define al proceso de enfermería como un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la valoración del dolor se deberá realizar con un método tomando en cuenta con el desarrollo cognitivo, edad, condición física, estado emocional y situación cultural del paciente, es importante que se mantenga una actitud comprensiva y comunicativa así mismo debe de ser frecuente, simple y cuantificada, dando un valor a la intensidad del dolor registrando en la Historia Clínica cada cambio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el área de Centro Quirúrgico del hospital Arenillas cada mes se registran 33 cirugías, con un total de 198 cirugías en el semestre; entre las más frecuentes están, en un 45% cesáreas, 8% Apendicetomía, 22% Hernio plastia, 20% colecistectomías, 5% entre otras. de lo que se observa un 90% de pacientes postoperatorios con dolor de moderada a gran intensidad y siendo el personal de enfermería quien recibe y atiende en la recuperación postquirúrgica a los usuarios denotando un inconstante cumplimiento del proceso de atención de enfermería lo cual se relaciona a ciertos factores como son las características mismas del personal, el tiempo y el número de personas para el numero de cirugías diarias lo que genera el aumento de molestias sobre todo del dolor postoperatorio dando al usuario el riesgo de complicaciones tales como cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, genito urinario, hemostáticas, endocrinas metabólicas, osteo-articulares, tomando en cuenta que la realización de un buen tratamiento para el dolor tienen razones éticas, humanísticas y científicas ya que así al final se evita el sufrimiento del paciente y se disminuye su morbilidad consiguiendo satisfacción y comodidad en su evolución. Motivo por el cual considero importante la realización de la siguiente investigación sobre todo para enfatizar en los puntos de mayor debilidad en relación a la atención y mejorar la calidad del trabajo de enfermería. Además que estaré aportando con un granito de arena al cumplimiento del proyecto del Bue Vivir encasillado en su objetivo 3 que propone mejorar la calidad de vida de la población.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Como se desarrolla el proceso de atención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos del hospital Arenillas?

¿Aplicar un proceso de atención de enfermería a partir delas deficiencias detectadas en el manejo del dolor en pacientes posquirúrgicos del hospital Arenillas en el segundo semestre 2013?

SISTEMATIZACIÓN

- ¿Cuáles son las características individuales de los pacientes postquirúrgicos del hospital Arenillas en el segundo semestre 2013?
- ¿Qué etapas del Proceso de Atención de Enfermería se desarrollan en los pacientes postquirúrgicos del hospital Arenillas en el segundo semestre 2013?
- ¿Cuáles son los antecedentes operatorios de los pacientes postquirúrgicos del hospital Arenillas en el segundo semestre 2013?
- ¿Cuáles son los antecedentes operatorios de los pacientes postquirúrgicos del hospital Arenillas en el segundo semestre 2013?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar una guía de valoración en el Proceso de Atención de Enfermería para el manejo del dolor en pacientes posquirúrgicos en el hospital Arenillas durante el II semestre del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las características individuales de los pacientes posquirúrgicos del hospital Arenillas en el segundo semestre 2013.
- Determinar las etapas del Proceso de Atención de Enfermería que se desarrollan en los pacientes posquirúrgicos del hospital Arenillas en el segundo semestre 2013.
- Definir los antecedentes operatorios de los pacientes postquirúrgicos del hospital Arenillas en el segundo semestre 2013.
- Diseñar una guía de valoración en el proceso de atención de enfermería para el manejo del dolor posquirúrgico.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud el dolor posoperatorio llega a causar en un 70% complicaciones cardiovasculares, motivo por el cual el accionar de

enfermería es de gran importancia en la recuperación del paciente postquirúrgico teniendo la necesidad de diferenciar tratamiento médico, quirúrgico y acciones de enfermería para así obtener oportunamente los resultados óptimos de recuperación ya que el dolor no aliviado reduce la movilidad del paciente aumenta la probabilidad de complicaciones, pero las acciones establecidas de enfermería logran una recuperación exitosa y el paciente se incorpora con facilidad, la viabilidad del presente estudio radica que existe acceso directo a las fuentes de información y apoyo institucional que permitió el logro de objetivos y dejar recomendaciones factibles de aplicar en la institución, así los beneficiarios del estudio serán los usuarios que ingresan a cirugía de las diferentes especialidades, además el personal de enfermería también se beneficiara ya que tomara en cuenta el cumplimiento del PAE en la atención, además el siguiente estudio se puede materializar con factibilidad por estar cerca y en constante relación con el paciente posoperatorio.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1 EL PROBLEMA

Enfermería es una profesión que se desenvuelve en todas las áreas asistenciales dentro de un hospital. La atención asistencial está dirigida a satisfacer las necesidades del paciente en post de recuperar su salud, los tratamientos van de médicos a quirúrgicos y estos últimos requieren de alta preparación del personal de enfermería que asiste las cirugías así mismo de las enfermeras que se encargan de recuperar el paciente de los efectos de la anestesia y de prevenir o dar la alerta de alguna complicación post quirúrgica en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación.

La unidad de recuperación es parte del centro quirúrgico, en ella se brinda cuidados especializados al paciente sometido a cirugía en las diversas especialidades quirúrgicas, la enfermera que labora en la unidad de recuperación realiza atención especializada por tanto debe estar basada en conocimientos especializados en anestesia y recuperación, conocer e interpretar las escalas **RCV**(RIESGO CARDIOVASCULAR), **ASA** (ESCALA DE ESTADO FISICO DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGOS), **EVA** (ESCALA VISUAL ANÁLOGA). Que contribuirán a atención del paciente post operado como un todo no solo en su estado anestésico quirúrgico.(Bernard AM, SW Wright.)

1.2 ANTECEDENTES

J. Antonio Aldrete, M.D., M.S. 2011 "La necesidad de un sistema práctico y objetivo que permita evaluar la condición clínica de los cirugías al final de la anestesia y seguir su recuperación gradual hacia la conciencia, recuperación de la

fuerza y determinar el momento en que deben ser dados de alta, ha sido satisfecha usando el Puntaje de Recuperación Post anestésica.” Ha demostrado ser efectivo, confiable y seguro en cientos de millones de pacientes evaluados con este método en los Estados Unidos y la mayoría de países latinoamericanos.

Últimamente, la popularidad de la cirugía ambulatoria ha requerido una modificación de la escala de Aldrete original ampliándola para que incluya criterios que permitan saber si el paciente estálisto para deambular en la calle y eventualmente está listo para ir a su casa. Las dos escalas, con o sin modificaciones, han sido usadas para comparar la velocidad de recuperación de diferentes anestésicos y técnicas e inclusive para determinar los criterios de cuidado de algunos anestesiólogos.

Silva, Ana Gracinda Dense da.1999. El crecimiento del equipo de enfermería en las instituciones de salud es importante para el funcionamiento adecuado de las unidades y servicios los objetivos organizacionales, siendo responsabilidad de enfermería que gerencia este servicio por tanto esta debe tener preparación administrativa, para que pueda utilizar esta actividad en forma racional atendiendo las necesidades del cliente, de las unidades y del equipo.”

Objetivo: identificar principios básicos en la elaboración de escalas de trabajo y identificar responsabilidades de enfermería .Resultados: mostraron que las escalas sobre responsabilidad de la enfermería son de tres tipos mensual, de tareas y de días: que las enfermeras encuentran estrategias para ligar con esa actividad siguiendo modelos e reglas teóricas, así como, considerar la realidad institucional de modo que maximizaren los recursos de que disponen; aún, el conocimiento de la legislación trabajando fundamentalmente para la elaboración de las mismas, sin olvidar, los aspectos que humanizan esa acción.

En la elaboración de escalas las enfermeras enfrentan esa función, de manera semejante, para toda realidad; usando la negociación para superar conflictos y dificultades; siendo importante que la preparación para la función de gerenciamiento, incluye aspectos relacionados a la administración de personas y de los aspectos legales y humanitarios.

Alves, Dense; Koizumi, Maria Sumie. 2000. En el estudio analiza la escala de coma de Glasgow, viene siendo aplicada y registrada por los enfermeros de los servicios de emergencia dada la integración de la asistencia pre hospitalaria y hospitalización de emergencia. Se evidencia que la validación no es realizada en forma regular y sistemática se analizó la conducta de esos profesionales en algunas situaciones específicas de pacientes críticos con traumatismo cráneo encefálico. Los resultados indican la necesidad de una revalidación de la escala de Glasgow en los servicios de emergencia.

Sousa, Fátima Aparecida Emm Faleiros 1999. El estudio describe la aplicación de los métodos de estimación de categorías y estimación de magnitudes. Por tal motivo aborda conceptos referentes al paradigma teórico sobre el cual ellos son basados y también varios estudios del ámbito de la enfermería en los cuales fueran utilizadas esas estrategias de medición y finalmente cambiamos consideraciones al respecto de las ventajas de utilizar el método de estimación de magnitudes.

1.3 CENTRO QUIRÚRGICO

El centro quirúrgico es una unidad critica dentro de un hospital, en el convergen pacientes cuya patología se soluciona con un acto quirúrgico en el participa el equipo quirúrgico conformado por enfermeras médicos anestesiólogos y los cirujanos en las diversas especialidades todos son capacitados en técnicas y procedimientos quirúrgicos. En el acto quirúrgico tienen estrecha relación el cirujano con la enfermera instrumentista así como el anestesiólogo tiene estrecha relación con la enfermera de la unidad de recuperación, ella será la encargada de recuperar al paciente del acto anestésico por tanto la hoja de anestesia es un registro que consigna importante información para la atención en el post operatorio inmediato al paciente quirúrgico. (LENZ, ELIZABETH Y COLS. Adv. Nsg. Sci., 19 (3): 14-27, 2011).

En la hoja de anestesia se consignan los datos de ubicación del paciente en el hospital, edad ,sexo resultados de análisis preoperatorios, riesgo cardiovascular, riesgo ASA, antecedentes patológicos, diagnostico presuntivo, cirugía propuesta, diagnóstico definitivo y operación realizada, también está registrada el tipo de anestesia y las drogas y gases empleados durante el acto quirúrgico, todos estos datos al ser interpretados direcciona la atención de enfermería e individualiza la atención al paciente. En el post operatorio inmediato la enfermera de la unidad registra en el reverso de la hoja los controles vitales, fármacos administrados y evalúa el score de recuperación más no lo completa ni lo firma como constancia que el paciente ya está recuperado de la anestesia y no ha presentado ninguna complicación post quirúrgica.

1.4 RECUPERACIÓN

La unidad de recuperación es el espacio físico ubicado en el centro quirúrgico, preparada con equipos biomédicos e insumos que se emplean en la atención del

paciente post quirúrgico y post anestésico en el post operatorio inmediato, está conformada por personal de enfermería entrenada y capacitada, la atención se brinda las 24 horas del día, la evaluación de los pacientes esta refrendada por el médico anestesiólogo de turno haciendo uso del score de Aldrete. Recuperado el paciente es dado de alta y transportado a su servicio por la enfermera de recuperación y entregado a la enfermera de hospitalización. (GOOD, MARION, Y MOORE, SHIRLEY).

1.5 MARCO HISTÓRICO

Revertir el fenómeno anestésico es tan fascinante como la inducción del mismo. La recuperación gradual o súbita de la conciencia, sensibilidad, respiración y fuerza muscular implica una serie de eventos complejos en la eliminación de los agentes farmacológicos que han sido utilizados. En el pasado el objetivo de la mayoría de los anestesiólogos era que el efecto de estos agentes se terminara simultáneamente. Últimamente, se ha tenido una justificada tendencia a preservar algún grado de analgesia y antiemésis durante el período postoperatorio inmediato.

Para lograr esta tarea, puede ser necesario utilizar algunas drogas con efectos antagonistas específicos como el neostigmine, naloxona, flumazenil. Anteriormente, los pacientes quirúrgicos eran transferidos directamente de las salas de cirugía a la cama de hospitalización donde el cuidado inmediato de enfermería variaba mucho permitiendo complicaciones que no eran reconocidas y tratadas a tiempo.

La experiencia adquirida durante la Segunda Guerra Mundial hizo obvia la necesidad de un área donde los pacientes pudieran ser observados después de cirugía mientras se recuperaban de la anestesia. Con la primera sala de recuperación establecida en la

Mayo Clínica en 1948, unidades como esta se fueron creando en la mayoría de otros hospitales. Idealmente, la anestesia debe terminar pronto después de finalizar la cirugía. Raramente se usa un solo agente o técnica anestésico; más frecuentemente los pacientes reciben múltiples agentes por varias rutas (intravenosa, inhalada, regional, etc.). (GOSH UW, HUEPPE M, HALLSCHMID M, BORN J, SCHMUCKER P).

Los estudios de investigación sobre la eliminación de las drogas usualmente involucran una sola droga y por esto no necesariamente se aplican a la situación clínica donde la "polifarmacia' es más frecuentemente la regla que la excepción. Otros factores como el enfriamiento, la hemodilución, la alteración de la función cardiovascular y respiratoria, la interacción farmacológica y los trastornos en los mecanismos de eliminación pueden afectar también el retorno de la conciencia, sensibilidad y de la fuerza muscular.

La necesidad de la documentación y evaluación de la condición física de los pacientes a su llegada a la sala de recuperación post anestésica resulta del patrón desorganizado de índices que incluyen los signos vitales, las complicaciones y si se utilizó o no una vía aérea artificial. La falta de unidad de criterios hizo aparente el requerimiento de establecer un sistema puntual reconocido que indicara la condición de llegada del paciente, su progreso hacia la recuperación de reflejos y conciencia y sobre todo, si los pacientes podían ser trasladados a la zona de hospitalización donde el cuidado de enfermería es menos intenso y donde la valoración es menos frecuente. Los intentos tempranos para comparar y estandarizar la fase de recuperación de la anestesia eran demasiado complicados. Esta complejidad fue causada por el uso de múltiples agentes y la ausencia de una medida de laboratorios única y analítica que pudiera cuantificar objetivamente esta recuperación. Se hizo aparente que los signos clínicos y síntomas usualmente aplicados para evaluar estas situaciones eran más apropiados,

llevando eventualmente a establecer los criterios para dar de alta. La razones que impulsan al uso clínico de escalas, cuestionarios, test, e índices pueden ser diversos, como son la ayuda al diagnóstico, el apoyo al umbral de tratamiento, la comunicación con otros profesionales y el establecimiento de un referente poblacional. (KLOSOWSKI S, MORISOT C, TRUFFERT P, STORME L, LEQUIEN P; GROUPED'ÉTUDES)

1.6 USO DE ESCALAS DE MEDICIÓN

El uso e interpretación de las escalas de medición facilitan el trabajo de los profesionales enfermeros en:

Ayuda al diagnóstico.

El diagnóstico clínico no queda determinado por la prueba, sino que advierte del riesgo de padecer el problema, siendo el profesional el que confirma o no su presencia, junto a otros datos clínicos valorados. Es de suma importancia conocer las capacidades de los métodos diagnósticos y pronósticos empleados para la correcta interpretación de los resultados. Para ello son fundamentales la sensibilidad y especificidad de una escala a la vez que la prevalencia esperada del problema en la población sujeta a estudio. No se debe olvidar que el criterio profesional es siempre necesario para tomar una decisión clínica, y que no sea la escala la que decida por el profesional.

Como nota aclaratoria deben definirse los conceptos de sensibilidad y especificidad. Así, la sensibilidad responde a la proporción de casos (personas con un problema de salud) en los que la prueba (escala) da positivo, es decir, indica la capacidad de la escala para detectar casos. En cambio la especificidad es la proporción de no-casos en los que el resultado de la prueba (escala) es negativo, o lo que es lo mismo, indica la capacidad para detectar no-casos. (LENZ, E.; SUPPE, F)

Apoyo al umbral de tratamiento.

Si el fin último de la administración de una escala es determinar una actitud terapéutica, será necesario definir de antemano un umbral de tratamiento, es decir, una probabilidad de padecer el problema de salud previa a la administración de la escala a partir de la cual se decidirá tratar al paciente.

Esta probabilidad umbral depende del beneficio de tratar personas con el problema y del coste de tratar personas sin el problema. Si el beneficio de intervenir es alto y los costes son pequeños, el umbral de tratamiento será bajo como en la prevención de úlceras por presión, y viceversa. De nuevo, se hace patente el criterio profesional como elemento determinante en la toma de decisiones clínicas más allá del valor numérico obtenido tras la administración de una escala.

Comunicación con otros profesionales.

El valor obtenido fruto de la administración de una escala permite una comunicación sintetizada y objetiva, evitando equívocos por parte del receptor. Esta utilidad es de gran aceptación para la comunicación entre niveles asistenciales. Debe

mencionarse que el valor encontrado en una escala puede y debe ser matizado con información de interés, bien por no estar recogida en la escala o por su relevancia clínica.

Establecimiento de un referente poblacional.

Al ser la escala un instrumento de medida cuyas propiedades clinimétricas son constituidas mediante un estudio con una población determinada, es lógico pensar que el valor de cada persona estudiada se sitúa respecto del valor del resto de la población. –De este modo, un punto de corte establecido en la escala puede servir como *criterio de distribución de recursos o bien de derivación a otro profesional*. En este punto es fundamental el papel del profesional a la hora de atenuar las imperfecciones e injusticias de todo criterio, cuyos matices externos escapan a su cobertura.

En la investigación clínica.

Al encontrar valores objetivos cuantificables y con un referente poblacional, la escala se convierte en uno de los métodos de recogida de datos más utilizados en la investigación cuantitativa. De este modo, mediante una escala se pueden desarrollar investigaciones para describir atributos poblacionales, compararlos con otras

poblaciones o con una misma población mediada por un intervalo de tiempo, e incluso valorar la efectividad de una determinada intervención. Las escalas de calidad de vida son el paradigma de este uso y han posibilitado expandir los estudios de efectividad desde el punto de vista de coste-utilidad, aunque aún persisten algunas lagunas por resolver desde el punto de vista de los modelos económicos utilitaristas. Como limitación adicional a la extrapolación de instrumentos desarrollados en contextos ajenos donde se dan poblaciones con diferencias socioculturales, la adaptación transcultural al medio donde se pretende usar es un paso obligado y muchas veces menoscabado en los estudios de validación. Como resultado de esta negligencia es frecuente encontrar un perjuicio en la validez del contenido de la escala, y una variación en su sensibilidad y especificidad. (NOVEL, G.2011)

No debe perderse de vista que ninguna prueba es perfecta, y que cualquier puntuación observada en un cuestionario es la suma de una puntuación verdadera y un error aleatorio. El desconocimiento del error de medición de las pruebas indicadas puede poner en riesgo a la persona en estudio. El proceso de construcción clinimétrica puede, si está bien realizado, disminuir al mínimo este error. La evaluación crítica del instrumento y del estudio de validación aportará elementos de juicio suficientes como para determinar su aplicabilidad Es preciso recordar que el uso indiscriminado de instrumentos clinimétricos nunca podrá suplir las imprescindibles habilidades en entrevista clínica y el conocimiento cualitativo de las respuestas humanas a la hora de emitir juicios. Es en sinergia con estas habilidades y conocimientos, como aumenta y se enriquece la deliberación clínica. Sin embargo la atención sanitaria, en su aspiración por dar respuesta desde una creciente multidisciplinariedad a las complejas dimensiones humanas, ha obligado a explorar “afirmaciones numéricas” relacionadas con cuánto de un atributo hay presente en una persona.

Es preciso mencionar que pacientes y profesionales utilizan constantemente escalas para comunicarse entre sí, tales como “me duele mucho la cabeza” o “he perdido un poco de peso”. No obstante, estas medidas deben ser consideradas como un proceso de evaluación y juicio personal. En el proceso de construcción clinimétrica, las propiedades fundamentales que se le exigen a una escala de medida son la validez y la fiabilidad, o lo que es lo mismo, la estandarización del contenido y la estandarización como escala de medir, respectivamente. La validez denota la utilidad científica de la escala, en qué medida se ajusta lo medido a lo que se pretende medir. Por su parte, la fiabilidad indica la utilidad científica de la escala como instrumento que demuestra su precisión a la hora de medir, poniendo a prueba su reproducibilidad en posteriores medidas o por distintos observadores. Tras un largo y complejo proceso científico de elaboración de una escala clínica, cuya exposición excede del contenido del presente texto, se pone a disposición del profesional sanitario. Siendo éste último el que decide su uso en función a una utilidad percibida, entre las que se encuentran de forma complementaria:

Como limitación adicional a la extrapolación de instrumentos desarrollados en contextos ajenos donde se dan poblaciones con diferencias socioculturales, la adaptación transcultural al medio donde se pretende usar es un paso obligado y muchas veces menoscabado en los estudios de validación. Como resultado de esta negligencia es frecuente encontrar un perjuicio en la validez del contenido de la escala, y una variación en su sensibilidad y especificidad.(SOLIMINE, MARY ANN, Y HOEMAN, SHIRLEY P.)

No debe perderse de vista que ninguna prueba es perfecta, y que cualquier puntuación observada en un cuestionario es la suma de una puntuación verdadera y un error

aleatorio. El desconocimiento del error de medición de Parece que los pacientes que reciben anestesia ambulatorio pasan por tres estados de recuperación.

a) La fase inmediata usualmente controlada en la unidad de recuperación postanestésica donde recuperan sus reflejos y mejoran el estado de conciencia. Cuando se alcanza un puntaje en el PRP entre 8 – 10, los pacientes pueden ser transferidos al siguiente estadio.

b) Recuperar la coordinación, el equilibrio y restaurar otras funciones sucede en una unidad intermedia donde los pacientes pueden descansar en asientos reclinables donde los signos vitales se estabilizan del todo.

Las náuseas y vómito, el dolor excesivo y el sangrado de la cirugía deben estar ausentes. Los pacientes deben ser capaces de evacuar, vestirse solos y caminar con asistencia mínima.

c) Eventualmente la recuperación completa de la anestesia y sus efectos a largo plazo puede requerir días y ocasionalmente semanas para funciones como pensamiento, concentración, memoria, manejar un carro, subir escaleras, tomar la decisión de escribir un cheque y volver a la normalidad.

Parece lógico que durante las primeras fases, los pacientes sometidos a cirugía y anestesia en el mismo día deben ser evaluados por un sistema de puntaje que:

a) Sirva para evaluar inicialmente el estado físico de los pacientes al llegar a la sala de recuperación.

b) Permita establecer una continuidad del cuidado de manera objetiva paraseguir los pacientes esperando mejoría progresiva hacia un puntaje que permita darlos de alta.

c) Revele los efectos de los anestésicos, antieméticos y otras drogas usadas para tratar los efectos secundarios (dolor, náuseas, etc.) común en estos casos. Como anotó Kortilla (1 990, 1992), las dosis y vías de administración pueden influir la velocidad con que los pacientes pueden ser dados de alta.

d) La documentación del tipo de cuidado de enfermería y la observación que tuvo el paciente es importante no sólo para seguir los requisitos del cuidado sino también para la defensa legal en caso de complicaciones. Para satisfacer estos requisitos se ha propuesto el siguiente puntaje que se llama Puntaje de Recuperación Post anestésica para Pacientes Ambulatorios (PRPPA) La condición del apósito que cubre la herida es Importante en caso que se encuentre sangre, orina u otro fluido que pueda continuar drenando a través de la herida quirúrgica.

e) La Intensidad del dolor en la herida quirúrgica o en otro sitio relacionado (dolor en el hombro en casos de laparoscopia), deben ser reconocidos antes de dar de alta. La administración de un analgésico apropiado para aliviar o mejorar el dolor sin producir somnolencia es muy importante.

f) La habilidad para ponerse de pie y deambular es esencial para que los pacientes puedan cuidar de si mismos y atender sus funciones más básicas como ir al baño, vestirse, etc.

g) De manera similar, la tolerancia a la vía oral es importante para tomar drogas y poder comer.

h) Los pacientes deben ser capaces de orinar espontáneamente ya que algunos analgésicos y relajantes musculares pueden afectar esta función.

En caso de anestesia subaracnoidea o epidural (lumbar o caudal) los pacientes pueden ser incapaces de evacuar por algún tiempo aunque hayan recuperado completamente sus funciones sensoriales y motoras. En el evento que un servicio de cirugía ambulatorio tenga una unidad de recuperación separada de una sala de observación, los pacientes pueden ser transferidos cuando se ha alcanzado un puntaje total de 11 a 14. Sin embargo, para poder dar de alta para la casa se deben cumplir los criterios de estar listo para deambular en la calle para lo cual los pacientes deben tener un puntaje total de 17 o más. Se pueden hacer algunas excepciones cuando los pacientes son incapaces de caminar por.

1.7 USO DE ESCALAS GLASWO, EVA, ALDRETE ,ASA RCV

Importancia del uso e interpretación de las escalas de medición en la atención de enfermería

CONOCER Y APLICAR LA ESCALA DEL ASA

Enfermería es una profesión y como tal el desenvolvimiento de sus funciones y/ o actividades se basan en el conocimiento de cada uno de los aspectos que engloba la atención de enfermería. Por tanto la enfermera de la unidad de recuperación debe familiarizarse con la escala del ASA porqué brinda sus cuidados a los pacientes sometidos a una cirugía bajo anestesia, los recuperará en el post operatorio inmediato, vigila que no se presente complicaciones post anestésicas y quirúrgicas haciendo uso del monitoreo hemodinánico invasivo y no invasivo.

Definición del ASA:

Es la valoración según el estado físico del paciente de acuerdo a la Asociación Americana de Anestesia. Su nomenclatura va de I/V.

Objetivo:

- Familiarizar a la enfermera de recuperación con la clasificación ASA.
- Brindar una tensión de enfermería Personalizada y especializada a cada paciente.

Funciones de Enfermería:

1. El conocimiento del ASA nos permite valorar el paciente en su estado hemodinánico y no solo en su estado anestésico que es un evento pasajero.
2. El conocimiento del ASA nos permite estabilizar funciones vitales y evitar complicaciones post anestésicas y quirúrgicas.

3. El conocimiento del ASA facilitara la preparación del a unidad para atender al paciente y satisfacer sus requerimientos.
4. El conocimiento del ASA nos permite brindar la seguridad al paciente de la calidad de atención que este recibe.

ESCALA ASA (ESCALA DE ESTADO FISICO DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGOS).

Clase 1. Individuo sano normal.
Clase 2. Paciente con enfermedad sistémica leve.
Clase 3. Paciente con enfermedad sistémica grave que no es incapacitante.
Clase 4. Paciente con enfermedad sistémica incapacitante que pone en peligro la vida en forma constante.
Clase 5. Paciente moribundo el cual no se espera que sobreviva 24 horas con cirugía o sin ella.

PORQUE CONOCER E INTERPRETAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR RCV.

Definición:

Se denomina RCV al riesgo cardiovascular su nomenclatura va de IV

Objetivo:

Porqué nos permite tener un criterio sobre el estado del paciente desde el punto de vista cardiológico, su conocimiento nos alerta sobre su atención en su control

hemodinámico y post anestésico estar alerta con equipos, material e insumos para solucionar algún acontecimiento cardiaco y como esto puede influir en su recuperación.

1.8 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El conocimiento del riesgo cardiovascular en el dolor exige a la enfermera de la unidad de recuperación conocimiento de electrocardiografía y su interpretación para dar la voz de alerta o actuar de inmediato.

1.8.1 ATENCION DE ENFERMERIA LA UNIDAD DE RECUPERACION

La atención de enfermería en la unidad de recuperación es durante las veinte y cuatro horas el día a paciente programados por un acto quirúrgico u pacientes de emergencia, el personal de enfermería cumple funciones asistenciales en la recuperación post anestésica y post quirúrgica inmediata en el post operatorio inmediato, el paciente está en tránsito por la unidad de recuperación hacia su unidad

de hospitalización, estabilizado en sus funciones vitales y sin señales de alguna complicación, orientado en tiempo y espacio y con el alivio del dolor quirúrgico, la permanencia del paciente es de aproximadamente entre una a dos horas tiempo necesario para la metabolización y eliminación de las drogas y gases anestésicos, al final de este periodo la enfermera de recuperación traslada al paciente a su unidad de hospitalización en compañía del camillero u técnico de la unidad, el paciente es recepcionado por la enfermera de hospitalización. (PARKER, MARILYN.)

1.8.2 TEORIA DE ENFERMERIA QUE JUSTIFICA EL USO DE ESCALAS DE MEDICIÓN.

La teoría de enfermería que enlaza los propósitos de estudio es la de Martha Rogers, insiste en su teoría en la condición de arte y ciencia de la enfermería bosqueja los conceptos de ser humano unitario y de entorno como nociones centrales de esta profesión. Rogers fue una voz nítida que clamó por el desarrollo de la enfermería como una disciplina científica básica, Rogers ha tenido una influencia importante en la investigación científica. Al ser un arte la enfermería considera el desarrollo de habilidades y destrezas en la atención humanitaria a los pacientes, al ser científica obliga al personal de enfermería a buscar las estrategias científicas para simplificar su trabajo y brindar el mayor tiempo a la atención humana al paciente desarrollando el trabajo mental basado en el conocimiento científico.

Modelo de Ida Jean Orlando

Para la presente investigación se selecciona la Teoría del Proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando. Esta teorizante hace hincapié en la relación reciproca entre el paciente y el enfermero/a. A ambos les afecta lo que el otro diga o haga. Orlando facilita con ello el desarrollo de los enfermeros/as como pensadores lógicos y no como simples ejecutores de las órdenes del médico. Fue una de las primeras enfermeras que hizo énfasis en los elementos del proceso de enfermería y en la importancia crítica de la participación del paciente durante el proceso de enfermería.

Utiliza la relación interpersonal como base de su trabajo. Se centra en las expresiones verbales y no verbales, con que el paciente manifiesta sus necesidades. Ante la conducta del paciente, la enfermera reacciona reflexionando sobre el significado de dolor y sobre lo que podría cambiarlo.

En cuanto a los principales conceptos que maneja o utiliza dentro de su teoría se encuentra en primer lugar la responsabilidad del enfermero/a, la necesidad, la conducta presentada por el paciente, reacciones inmediatas, disciplina del proceso de enfermería , la mejoría, propósito de la enfermería, acción automática y acción deliberada. El principal supuesto de Orlando sobre la enfermería es que es una profesión independiente que funciona de una manera adecuada.

1.8.3 Teoría De Enfermería De Dorotea Orem

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl Se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido

contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

Teoría del Auto cuidado :

En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".
Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones

adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

1.9 COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN JANET WATSON

Categoría sentimientos del paciente

Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano). De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.

Categoría apoyo emocional: apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”

Categoría apoyo físico

Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la "Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas" y la "Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual".

Categoría características de la enfermera

Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la(el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: "El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado".

De acuerdo con Alvis y col. la categoría cualidades del hacer de la enfermera, hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con

sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: "cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias".

La categoría pro actividad

Definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la "Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal" es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

La categoría priorizar al ser cuidado, Alvis y col

Definen que hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson:”el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior“.

La categoría empatía

Hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

La categoría disponibilidad para la atención

Disposición que tiene el enfermero(a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado.

Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestra a la(el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. (TORRECILLAS, L.).

1.10 GUÍA PROPUESTA DE VALORACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON DOLOR POSTOPERATORIOS.

DEFINICIÓN

ATENCIÓN AL PACIENTE CON DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO.

Definimos el proceso “Atención al paciente con dolor agudo postoperatorio” como las acciones a llevar a cabo por los distintos profesionales para conseguir el mejor bienestar y confort tras un proceso quirúrgico.

El dolor agudo postoperatorio fue señalado por la American Association of Anesthesiologists (ASA) en 1995 como el dolor presente en un paciente quirúrgico a causa de la enfermedad previa, del procedimiento quirúrgico, o a una combinación de ambos. El proceso consta de:

Planificación de la analgesia postoperatoria previa categorización del riesgo de dolor esperado, clasificando el nivel de dolor, en: **Categorización del dolor según EVN, EVA:**

- Dolor leve 0 a 3
- Dolor moderado 4 a 6
- Dolor severo 7 a 10

Realización del plan de cuidados desde la preparación para cirugía hasta el alta hospitalaria incluyendo los distintos servicios por los que estará el paciente unidades de hospitalización, quirófano, salas de recuperación post-anestésica, unidades de reanimación y unidad del dolor.

OBJETIVOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Conseguir que los pacientes tengan el dolor evaluado por escalas analógicas o numéricas, controlar los posibles efectos secundarios y proporcionar la información referente a los cuidados de enfermería recibidos.

POBLACIÓN

Serán considerados clientes internos del “Proceso Dolor Agudo” todos los pacientes con propuesta de intervención quirúrgica, incluidos los niños. Se realizará una valoración física y por necesidades básicas siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

DIAGNÓSTICO ENFERMEROS:

- Ansiedad (00146) /relacionado con falta de conocimientos y/o habilidades en el manejo de estrategias de afrontamiento frente a una situación estresante.
- Dolor agudo

NOC: RESULTADOS ESPERADOS

1402 Autocontrol de la Ansiedad.

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada

INDICADORES:

140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.

140215. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad

140217. Controla la respuesta de ansiedad.

Escala: (1 siempre manifestado - 5 nunca manifiesta)

PROBLEMAS DE AUTONOMÍA:

- Higiene (suplencia total/parcial)
- Alimentación. (Suplencia total/parcial)
- Movilización. (Suplencia total/parcial)
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. (Suplencia total/parcial).

CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL PLAN.

Este plan de cuidados estandarizados se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen en una unidad de hospitalización del HGUA para un procedimiento/ intervención quirúrgica.

INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CUIDADOS CON TAXONOMIAS NIC.

Intervención NIC: Disminución de la ansiedad. 5820. (Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.)

Actividades:

- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Intervención NIC: Técnica de relajación. 5889. (Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.)

Actividades:

- Sentarse y hablar con el paciente.
- Mantener contacto visual.
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
- Reducir /eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Ofrecer líquidos o leche caliente, baño o ducha, si procede.
- Administrar medicamentos antiansiolíticos, si procede
- Instruir a la madre sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebé (hablar suavemente, mecerlo, poner la mano en la tripita, liberar los brazos.)
- Fomentar la repetición o práctica frecuente de la técnica seleccionada.
- Dejarle un tiempo sin molestarle, para que pueda dormir.

Intervención NIC: Terapia de entretenimiento. 5360. (Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.).

Actividades:

- Comprobar la capacidad física y mental para participar en actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Disponer actividades recreativas que tengan por objetivo disminuir la ansiedad (cartas, puzzles.)
- Ayudar al paciente a identificar las actividades recreativas que tengan sentido.
- Ayudar a explorar el significado personal de las actividades favoritas.
- Explicar los beneficios de la estimulación para una variedad de modalidades sensoriales.
- Proporcionar una afirmación positiva a la participación en las actividades.

Intervención NIC: Información preparatoria: sensorial. 5580. (Descripción en términos concretos y objetivos de las sensaciones y hechos normales asociados con un procedimiento/tratamiento de cuidados de salud estresante que se avecina.).

Actividades:

- Identificar la secuencia de eventos y describir el entorno asociado con el procedimiento / tratamiento.
- Identificar las sensaciones habituales (qué verán, sentirán, degustarán u oirán) asociadas con cada procedimiento / tratamiento.
- Presentar las sensaciones y el procedimiento / tratamiento en la secuencia que más probablemente se presentará.
- Relacionar las sensaciones con su causa cuando no puede ser evidente en sí misma.
- Describir la duración esperable de las sensaciones y de los procedimientos.
- Personalizar la información.
- Dar al paciente la posibilidad de hacer preguntas y clarificar malentendidos.

Intervención NIC: Manejo del dolor 1400 (Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.).

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor (información subjetiva y objetiva).
- Utilizar escalas EVA, EN y escala de “caras” (niños). *Protocolo código. DEN-PG-001D.*
- Informar al paciente de los aspectos relacionados con un adecuado control del dolor y las modalidades analgésicas
- Aplicar protocolo de analgesia y evaluar efectividad del tratamiento

- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor: cultura, experiencias
- Determinar el impacto de la experiencia dolorosa sobre la calidad de vida (sueño, apetito, relaciones, humor, trabajo)
- Explorar con el paciente los factores que alivian y/o empeoran el dolor
- Evaluar experiencias pasadas con dolor, medidas de tratamiento, dolores crónicos, discapacidades
- Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa
- Proporcionar información acerca del dolor, tiempo de duración y las incomodidades que se esperan debido a la realización de procedimientos
- Determinar la disponibilidad del paciente a participar en las estrategias de alivio del dolor Favorecer el descanso, evitar procedimientos innecesarios
- Mostrar una postura tranquila y de control sobre la situación
- Si el dolor no está controlado, administrar rescate
- Avisar si no se controla el dolor para ajustar o cambiar tratamiento (descartar complicación)
- Mostrar credibilidad a las expresiones de dolor del paciente
- Utilizar un lenguaje apropiado al nivel cultural y comprensión de cada persona
- No utilizar placebos
- Evaluar y controlar efectos adversos si aparecen
- Proporcionar un alivio del dolor óptimo
- Evitar que el dolor sea severo. Explicar al paciente el beneficio de tratar el dolor de forma precoz
- Instaurar y modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del Paciente.
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor

Intervención NIC: Administración de analgésicos 2210 (Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.)

Actividades:

- Evaluar la intensidad del dolor y registrar
- Administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del dolor
- Averiguar si el paciente presenta alergias o procesos que puedan agravarse por los efectos de determinados analgésicos
- Registrar alergias y/o intolerancias a los analgésicos
- Comprobar las órdenes médicas
- Seguir los cinco principios de la administración de la medicación
- Evaluar la capacidad de participación del paciente
- Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas relacionados con los efectos adversos de los analgésicos
- Enseñar al paciente a aliviar o prevenir ciertos efectos secundarios
- Administrar la medicación de rescate antes de realizar actividades o procedimientos dolorosos para aumentar la participación del paciente
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada
- Disponer de naloxona y/o efedrina en caso de emergencia
- Controlar los signos vitales y nivel de sedación en pacientes que reciben opioides
- Seguir las recomendaciones de seguridad para el control de efectos secundarios s/protocolo
- Instruir al paciente para que solicite la medicación antes de que el dolor sea severo
- Corregir los conceptos equivocados o mitos sobre el uso de los analgésicos, especialmente los opioides
- Realizar acciones que disminuyan los efectos adversos (estreñimiento, irritación gástrica)
- Avisar si el dolor no está controlado después de seguir protocolo
- Disponer y proceder a la preparación de infusores elastoméricos cuando sea preciso.
- Evitar administrar los analgésicos a demanda

Intervención NIC: Manejo ambiental confort (Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.).

Actividades:

- Limitar las visitas
- Favorecer el descanso
- Evitar factores ambientales irritantes
- Determinar fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, vendajes constrictivos, ropa de cama mojada o arrugada
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo articulaciones)
- Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación

Intervención NIC: Manejo de las náuseas 1450 (Prevención y alivio de las náuseas).

Actividades:

- Evaluar experiencias pasadas con náuseas
- Identificar factores que pueden causar o contribuir a las náuseas (Malos olores, ruidos, estimulación visual desagradable)
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (miedo, ansiedad, fatiga)
- Administrar antieméticos según protocolo
- Fomentar el descanso y sueño
- Mantener un adecuado control del dolor
- Prevenir o identificar posibles complicaciones en el postoperatorio (hipotensión, bradicardia, dolor, hipertensión IC)
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas

Intervención NIC: 6650 Vigilancia

Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

Actividades:

- Determinar los riesgos de salud del paciente.
- Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales.
- Control signos vitales. TA. FC, FR, Tª.
- Control estado sedación.
- Controlar la aparición de signos y síntomas de complicaciones potenciales.
- Facilitar la reunión de pruebas diagnósticas e interpretar los resultados, si procede.
- Controlar el estado emocional.
- Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente.
- Consultar con el médico la aparición de signos y síntomas de complicación.

Hernández Castro, J J. Moreno Benavides, C. Dolor, el quinto signo vital. PDF. (Fecha de acceso 25 enero de 2010). URL disponible en: http://www.urosario.edu.co/investigacion/tomo1/fasciculo8/documentos/Dolor

HIPÓTESIS

El proceso de atención de enfermería no evidenciado y aplicado en los pacientes postquirúrgicos aumenta el riesgo de presentar dolor lo cual se relaciona a las características propias de los pacientes y a los antecedentes operatorios.

VARIABLES

Variables independientes

- Proceso de atención de enfermería

Variables dependientes

- Dolor postquirúrgico

Variables intervinientes

- Características individuales
- Antecedentes operatorios

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACION O ESTUDIO

La siguiente investigación se la realizo mediante un tipo de estudio descriptivo, porque se basó en la obtención de información a través de documentos y fuentes directas, las cuales se pueden comprobar, así también se explora una realidad actual. Es de corte transversal porque se desarrolla en un tiempo determinado, segundo semestre del 2013.

2.2 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio fue no experimental ya que el investigador no manipulara las variables en estudio. A partir de revisar las historias clínicas de pacientes posoperatorio, se realizó un análisis crítico de acuerdo a las variables de estudio.

2.3 AREA DE ESTUDIO

El ente donde se realizó la investigación fue en el área de centro quirúrgico del hospital Arenillas el cual es una institución del Ministerio de Salud Publica dando atención a la población Arenillense, Las Lajas y sectores aledaños, brindando atención de primer nivel, promoción y prevención, atención en segundo nivel como pediatría, ginecología, cirugía, medicina interna cuenta con 20 camas en el servicio de hospitalización con una capacidad resolutiva acorde con el nivel de atención.

2.4 UNIVERSO Y MUESTRA

2.4.1 UNIVERSO

El universo de la siguiente investigación estuvo constituido por los pacientes con postquirúrgicos. Lo que corresponde a 238 cirugías aproximadamente.

2.4.2 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por el 100% del universo en estudio la misma que será determinada de forma aleatoria simple. Lo que equivale a 96 cirugías.

3.4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes postquirúrgicos de cirugías menores.
- Pacientes con deterioro psicorgánico manifiesto.
- Pacientes con alteración psicológica o psiquiátrica de base.
- Pacientes con complicaciones en la cirugía.

- Pacientes que no acepten participar en la investigación

2.5 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.5.1 MÉTODO

El método utilizado fue el científico deductivo ya que a partir de la teoría se sustentaran los resultados. Siendo el método deductivo el que nos permite distinguir los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado, el método analítico nos apoya en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes, mientras que el sintético nos permite la unión de elementos para formar un todo. Se desarrolló Proceso de Atención de Enfermería a partir de las características evaluadas y siguiendo normas y procedimientos Nacionales e internacionales como: OMS, OPS, entre otras

2.5.2 TÉCNICAS:

La técnica de recolección de la información fue mediante la observación directa de las Historias Clínicas de los usuarios posquirúrgicos dentro del periodo de investigación.

2.5.3 INSTRUMENTOS:

Cuestionario de revisión de Historias Clínicas que se baso en:

- Características individuales

- Aplicación de las etapas del PAE
- Antecedentes operatorios

2.5.4 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

1. Pedir permiso a las autoridades del hospital
2. Pedir apoyo al personal del área
3. Buscar datos estadísticos
4. Consignación de datos
5. Diseño de un Proceso de Atención de Enfermería para pacientes posquirúrgicos.

2.5.5 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que fueron recolectados luego fueron tabulados por medio del programa de informática Microsoft Office Excel y presentados en cuadros de doble entradas y simples, analizados por medio de porcentajes, para luego realizar la explicación e interpretación de los resultados, los mismos que servirán de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

3.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA	ITEN
Características individuales de los usuarios.	Son caracteres que distinguen a las personas en relación a la edad, etnia, ocupación, instrucción educativa, etc.	Edad	Nº de años cumplidos	• 10-19 • 20-29 • 30-39 • 40-49 • 50 MAS	Señale la edad del usuario postoperatorio.
		Etnia	Tipo de etnia	• Mestiza • Indígena • Afro ecuatoriana	Señale la etnia del usuario postoperatorio.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA	ITEN
Antecedentes operatorios	La presentación previa de dolor, tipos de cirugías, numero de cirugías.	Presentación de dolor postquirúrgico	Tipo de dolor postquirúrgico	• Agudo • Crónico	Señale tipo de dolor que presento el usuario.
		Manifestaciones del dolor	Tipo de manifestaciones	• Facies algicas • Movimientos involuntarios • Taquicardia	Señale que manifestaciones de dolor presento el usuario
		Intensidad del dolor	Nivel de intensidad	• Ligero • Moderado • Severo • Muy severo	Señale el nivel de intensidad de dolor
		Presencia de dolor como antecedente	Tipo de presencia de dolor	• Si • No	Antecedente de dolor
		tipo de cirugía	Nº de usuarios según el tipo de cirugía Numero de cirugías	• Cesárea • Hernio plastia • Colecistectomía • Otras • Número de veces	Señale el antecedente de cirugía y el número de veces.
				• Superior • Analfabeto	
Etapas de aplicación del proceso de atención de enfermería	Son los pasos que se debe seguir en el cuidado directo que se realiza al usuario postoperatorio según las terapias en el manejo del dolor.	Etapas del proceso de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos	Valoración	• Si • No	Señale cual de las siguientes etapas del proceso de atención de enfermería se realizaron a los pacientes post operatorios en el manejo del dolor
			Diagnostico de enfermería	• Si • No	
			Planificación de actividades	• Si • No	
			Ejecución de actividades	• Si	

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN

CUADRO Nº 1

EDAD DE LOS USUARIOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL ARENILLAS.

EDAD	TOTAL	%
10.-19	5	5,2
20-29	32	**33,3**
30-39	29	**30,2**
40-49	13	13,5
50 Y MAS	17	17,7
TOTAL	**96**	**100,0**

ANÁLISIS: el siguiente cuadro nos indica a la población de usuarios que han sido sometidos a cirugía y que han presentado dolor postquirúrgico en el hospital Arenillas.

Presentando a un 33.3% los usuarios de 20-29 años de edad, mientras que el 30.2% de 30-39 años.

Denotando que el grupo que mayor presento dolor postquirúrgico fueron el de los adultos jóvenes, lo que posiblemente se dé por el estilo de vida de los pacientes siendo estos un factor importante en la recuperación de la cirugía.

CUADRO Nº 2

SEXO DE LOS USUARIOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL ARENILLAS.

SEXO	TOTAL	%
FEMENINO	47	49,0
MASCULINO	49	51,0
TOTAL	**96**	**100,0**

ANÁLISIS: el siguiente cuadro nos presenta el tipo de sexo de los usuarios que han sido sometidos a cirugía en el hospital Arenillas y que a su vez presentaron dolor postquirúrgico.

Se observa que el 51% de los usuarios fueron de sexo masculino, mientras que el 49 fueron mujeres.

Denotando la mayor presentación de dolor postquirúrgico en hombres que en mujeres, lo cual se dé por diferentes aspectos neurológicos, hormonales y psicológicos de ambos sexos, así demuestra la revista Colombiana de Anestesiología, quien recalcar que según los aspectos anatómicos neurales entre hombres y mujeres son diferentes en la recepción del dolor ya que los hombres una densidad neuronal superior pero con similar grosor cortical, mientras que las mujeres tienen más procesos neuronales que a su vez se ven estimulados con procesos que conllevan múltiples acciones y una de ellas es de analgesia

CUADRO Nº 3

RESIDENCIA DE LOS USUARIOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL ARENILLAS.

RESIDENCIA	TOTAL	%
URBANA	59	**61,5**

RURAL	37	38,5
TOTAL	**96**	**100,0**

ANÁLISIS: Analizando el siguiente cuadro nos referimos a la residencia de los usuarios que fueron atendidos en el hospital Arenillas, lo que representa el 61,5% de zona urbana y un 38,5% de zona rural, teniendo relevancia del umbral del dolor alto en personas de zona urbana ya que por sus estilos de vida presentaran mayor dolor posquirúrgico mientras que las personas que viven en el campo tienden a realizar trabajos de mayor esfuerzo físico.

CUADRO Nº 4

ETNIA DE LOS USUARIOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL ARENILLAS.

ETNIA	TOTAL	%
MESTIZA	96	100,0
AFRO ECUATORIANA	0	0,0
INDÍGENA	0	0,0
TOTAL	**96**	**100,0**

ANÁLISIS: Analizando el siguiente cuadro notamos que el 100% de la población en estudio son de etnia mestiza para lo cual no se hace alguna diferencia del resto de etnias.

CUADRO Nº 5

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS USUARIOS POSTQUIRURGICOS DEL HOSPITAL ARENILLAS.

VALORACIÓN	INTENSIDAD DEL DOLOR								TOTAL	
	LIGERO		MODERADO		SEVERO		MUY SEVERO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	5	**5%**	17	**18%**	2	**2%**	0	**0%**	**24**	**25%**
NO	37	**39%**	35	**36%**	0	**0%**	0	**0%**	**72**	**75%**
TOTAL	**42**	**44%**	**52**	**54%**	**2**	**2%**	**0**	**0%**	**96**	**100%**

ANÁLISIS: El siguiente cuadro nos presenta a la población de usuarios que han presentado dolor postquirúrgico en relación a la valoración de enfermería, lo que denota que en un 36% de pacientes con dolor moderado no se ha registrado la valoración de enfermería en la historia única del paciente, observándose solo un reporte de novedades más no una valoración cefalocaudal

CUADRO Nº 6

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS USUARIOS POSTQUIRURGICOS DEL HOSPITAL ARENILLAS.

DIAGNOSTICO	INTENSIDAD DEL DOLOR								TOTAL	
	LIGERO		MODERADO		SEVERO		MUY SEVERO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	0	**0%**	0	**0%**	0	**0%**	0	**0%**	**0**	**0%**
NO	42	**44%**	52	**54%**	2	**2%**	0	**0%**	**96**	**100%**
TOTAL	**42**	**44%**	**52**	**54%**	**2**	**2%**	**0**	**0%**	**96**	**100%**

ANÁLISIS: El siguiente cuadro presenta la realización del diagnóstico de enfermería en los pacientes que han presentado dolor postquirúrgico lo que denota que en el 54% de pacientes con dolor moderado no se ha realizado el diagnóstico de enfermería, recordando que este se lo realiza en la priorización de problemas para encaminar las actividades a la resolución de estos.

CUADRO Nº 7

PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS USUARIOS POSTQUIRURGICOS DEL HOSPITAL ARENILLAS.

PLANIFICACIÓN	INTENSIDAD DEL DOLOR								TOTAL	
	LIGERO		MODERADO		SEVERO		MUY SEVERO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	10	**10%**	9	**9%**	0	**0%**	0	**0%**	**19**	**20%**
NO	32	**33%**	43	**45%**	2	**2%**	0	**0%**	**77**	**80%**
TOTAL	**42**	**44%**	**52**	**54%**	**2**	**2%**	**0**	**0%**	**96**	**100%**

ANÁLISIS: El siguiente cuadro nos representa la realización de la planificación de las actividades siendo que en un 45% de las historias clínicas revisadas no existe un registro de la planificación de enfermería, lo que denota el deficiente uso del proceso de atención de enfermería sobre todo en este grupo de pacientes de pos cirugía quienes son más vulnerables a presentar complicaciones.

CUADRO Nº 8

EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS USUARIOS POSTQUIRURGICOS DEL HOSPITAL ARENILLAS.

EJECUCIÓN	INTENSIDAD DEL DOLOR								TOTAL	
	LIGERO		MODERADO		SEVERO		MUY SEVERO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	42	**44%**	52	**54%**	2	**2%**	0	**0%**	**96**	**100%**
NO	0	**0%**	0	**0%**	0	**0%**	0	**0%**	**0**	**0%**
TOTAL	**42**	**44%**	**52**	**54%**	**2**	**2%**	**0**	**0%**	**96**	**100%**

ANÁLISIS: El siguiente cuadro nos indica la realización o ejecución de las actividades que se han realizado a los pacientes con dolor postquirúrgico lo

que denota que en el 54% de las historias clínicas revisadas de pacientes con intensidad de dolor moderado si existe registros sobre las actividades realizadas aunque no llevan un orden denotando el incumplimiento del PAE.

CUADRO Nº 9

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS USUARIOS POSTQUIRURGICOS DEL HOSPITAL ARENILLAS.

EVALUACIÓN SEGÚN PAE	INTENSIDAD DEL DOLOR								TOTAL	
	LIGERO		MODERADO		SEVERO		MUY SEVERO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	5	**5%**	21	**22%**	0	**0%**	0	**0%**	**26**	**27%**
NO	37	**39%**	31	**32%**	2	**2%**	0	**0%**	**70**	**73%**
TOTAL	**42**	**44%**	**52**	**54%**	**2**	**2%**	**0**	**0%**	**96**	**100%**

ANÁLISIS: Analizando el siguiente cuadro notamos que en un 32% de historias clínicas revisadas de pacientes con dolor moderado no se ha realizado la evaluación de las actividades para medir cual fue la más oportuna.

CUADRO Nº 10

TIPO DE DOLOR POSTQUIRURGICO QUE PRESENTARON LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ARENILLAS.

EDAD	TIPO DE DOLOR				TOTAL	
	AGUDO		CRÓNICO			
	F	%	F	%	F	%
15 - 25	7	**7%**	0	0%	**7**	**7%**
26 - 36	31	**32%**	0	**0%**	**31**	**32%**
37 - 48	22	**23%**	0	**0%**	**22**	**23%**
49 - 59	36	**38%**	0	**0%**	**36**	**38%**
TOTAL	**96**	**100%**	**0**	**0%**	**96**	**100%**

ANÁLISIS: El siguiente cuadro nos indica que el 100% de los pacientes presentaron dolor postquirúrgico de tipo agudo de los que el 38% son de 49 – 59 años de edad, denotando posiblemente que no se dio una analgesia adecuada después de la cirugía.

CUADRO Nº 11

TIPO DE MANIFESTACIONES CLINICAS DEL DOLOR POSTQUIRURGICO QUE PRESENTARON LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ARENILLAS.

EDAD	MANIFESTACIONES CLINICAS DE DOLOR								TOTAL	
	FACIES ALGICAS		REFLEJO DE PROTECCIÓN		TAQUICARDIA		MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15 - 25	2	**2%**	3	**3%**	1	**1%**	1	**1%**	**7**	**7%**
26 - 36	9	**9%**	11	**11%**	7	**7%**	4	**4%**	**31**	**32%**
37 - 48	11	**11%**	9	**9%**	2	**2%**	0	**0%**	**22**	**23%**
49 - 59	18	**19%**	16	**17%**	2	**2%**	0	**0%**	**36**	**38%**
TOTAL	**40**	**42%**	**39**	**41%**	**12**	**13%**	**5**	**5%**	**96**	**100%**

ANÁLISIS: El siguiente cuadro nos indica que el 42,% de los pacientes con dolor postquirúrgico presentaron como manifestación clínica facies algicas de estos el 19% tenían de 49-59 años de edad, mientras que el 41% reflejo de protección de los cuales el 17% pertenecían a la misma edad, denotando la gravedad del dolor.

CUADRO Nº 12

NIVEL DE INTENSIDAD DEL DOLOR POSTQUIRURGICO QUE PRESENTARON LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ARENILLAS.

EDAD	INTENSIDAD DEL DOLOR								TOTAL	
	LIGERO		MODERADO		SEVERO		MUY SEVERO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15 - 25	2	**2%**	3	**3%**	1	**1%**	1	**1%**	**7**	**7%**
26 - 36	12	**13%**	15	**16%**	2	**2%**	0	**0%**	**29**	**30%**
37 - 48	11	**11%**	11	**11%**	2	**2%**	0	**0%**	**24**	**25%**
49 - 59	18	**19%**	16	**17%**	2	**2%**	0	**0%**	**36**	**38%**
TOTAL	**43**	**45%**	**45**	**47%**	**7**	**7%**	**1**	**1%**	**96**	**100%**

ANÁLISIS: El siguiente cuadro nos indica que el 47% de pacientes presentaron dolor postquirúrgico moderado de los cuales el 19% son de 49 – 59 años, mientras que el 45% dolor ligero de los que el 19% de 49 – 59 años de edad, denotando la gravedad de la problemática y la deficiencia de actividades del personal de enfermería en las actividades priorizadas y encaminadas a disminuir la problemática.

CUADRO Nº 13

TIPO DE CIRUGIA SEGÚN EL DOLOR POSTQUIRURGICO QUE PRESENTARON LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ARENILLAS.

EDAD	TIPO DE CIRUGÍA						TOTAL	
	CESÁREA		HERNIO PLASTIA		COLECISTECTOMÍA			
	F	%	F	%	F	%	F	%
15 - 25	7	7%	0	0%	0	0%	7	7%
26 - 36	23	24%	5	5%	1	1%	29	30%
37 - 48	21	22%	4	4%	0	0%	25	26%
49 - 59	14	15%	12	13%	9	9%	35	36%
TOTAL	65	68%	21	22%	19	10%	96	100%

ANÁLISIS: El siguiente cuadro nos indica que el 68% de las cirugías realizadas fueron cesáreas de las cuales el 24% son de 26 – 36 años de edad, el 22,% hernio plastias de las que el 13% tenían 49 59 años de edad y el 10% colecistectomías denotando la relación de las cirugías con el dolor postquirúrgico siendo estos procedimientos invasivos que ocasionan traumas en la manipulación.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado los análisis de la investigación he llegado a concluir que:

- Según las características individuales de los usuarios que presentaron dolor postquirúrgico el 33,3% fueron de 20-29 años de edad, según el sexo el 51% fueron hombres, en cuanto a la residencia el 61,5% habitan en zona urbana, el 100% fueron de etnia mestiza, el 58% fueron casados, el 37,5% tenían una instrucción primaria, denotando como mayor factor de disponibilidad y pre disponibilidad del dolor después de una cirugía a la edad y el tipo de sexo.

- En cuanto a la valoración de enfermería el 100% no se la realizo, en relacion al diagnóstico de enfermería en un 100% no fue realizado al igual que la planificación, registros de ejecución y evaluación en un 100% de las carpetas revisadas no existían registros lo que denota que el personal de enfermería no utiliza el proceso de atención para priorizar los problemas y encaminar las actividades a resolverlo.

- En cuanto al tipo de dolor postquirúrgico en un 100% fue agudo, según las manifestaciones en un 45,8% de pacientes presentaron taquicardia, según el nivel de intensidad del dolor el 49% fue moderado, y en cuanto a la cirugía realizada en el 49% de pacientes se registraron cesáreas, en un 22,9% hernio plastias y en un 19,8% colecistectomía.
- Según el plan de intervención educativa fue un éxito ya que al 100% del personal de enfermería le agradaron los temas expuestos.

RECOMENDACIONES

Luego de haberse analizado los datos obtenidos de la fase de investigación puedo recomendar el siguiente:

- Es importante que en el hospital se emplee como indicador de evaluación de desempeño del personal de enfermería la evidencia del proceso de atención de enfermería.
- El personal de enfermería evidencie en la historia clínica de manera ordenada la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Que se actualicen los conocimientos del personal de enfermería sobre el proceso de atención con dialecto enfermero.
- Que el personal de enfermería aplique el proceso de atención de enfermería de manera ordenada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bernard AM, SW Wright. El dolor crónico en el servicio de urgencias. Am J EmergMed. 2004; 22:444-7.

2. Bolíbar I, Catalá E, Cadena R. El dolor en el hospital: de los estándares de prevalencia a los de calidad. RevEspAnestesiolReanim. 2005; 52:131-140.

3. Cheong KF, Wong WH. Dolor en la inyección de rocuronio: influencia de dos dosisde lidocaína de pre-tratamiento. British Journal of Anestesia. 2000; 84:106-107

4. Cordell WH, Keene KK, Giles BK, Jones JB, JH Jones, Brizendine EJ. La alta prevalencia del dolor en la atención médica de emergencia. soy J EmergMed. 2002; 20:165-9.

5. DAGNINO, J.Definiciones y clasificaciones del dolor. Boletín, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 23: 148-151,2011.

6. DOLOR. ENCICLOPEDIA MICROSOFT® ENCARTA 2001. © 1993-2000, Microsoft Corporation.

7. Gallego J, Rodríguez de la Torre M, Vázquez-Guerrero JC, Gil M. Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. RevSocEsp Dolor 2004,11:4; 197-202,

8. GANONG, WILLIAM. Manual de fisiología médica, El Manual Moderno, 2000, pp. 91-97.

9. GOOD, MARION, Y MOORE, SHIRLEY. “Guías de la práctica clínica como una fuente de teoría de mediano rango: foco en el dolor agudo”. Nursing Outlook, 44 (2): 74-79, 2010.

10. Gosh UW, Hueppe M, Hallschmid M, Born J, Schmucker P y T. Meier Post-duraldolor de cabeza punción en adultos jóvenes: comparación de dos catéteres espinales de pequeño calibre con el diseño de la aguja diferente. British Journal of Anestesia. 2005, 94: 657.61

11. Hernández Castro, J J. Moreno Benavides, C. Dolor, el quinto signo vital. PDF. (Fecha de acceso 25 enero de 2010). URL disponible en:http://www.urosario.edu.co/investigacion/tomo1/fasciculo8/documentos/Dolor

12. Hirsh I, Vaissler A, Chernin J, Segol O, Pizov R. fentanilo o tramadol, con midazolam, para pacientes ambulatorios Colonoscopia: Analgesia, Sedación y seguridad. DigDisSci. 2006; 51:1946-1951

13. Klosowski S, Morisot C, Truffert P, Storme L, Lequien P; Grouped'études en néonatologie de la región de Nord-Pas-de-Calais. multicéntrico estudio sobre el tratamiento del dolor neonatal médica en la región de Nord-Pas-de-Calais. Archpediatr. 2003; 10:766-71

14. Leblanc A, Catrevaux O, Guillaumat C, Robin L, Foucaud P. cefalea post punción lumbar en general, pediatría: un estudio prospectivo estudio multicéntrico. Archives de pédiatrie. 2005; 12:1199-1203

15. LENZ, E.; SUPPE, F.; Gift, A. y cols. Adv. Nsg. Sci., 17 (3): 1-13, 2011.

16. LENZ, ELIZABETH Y COLS. Adv. Nsg. Sci., 19 (3): 14-27, 2011.

17. MCCAFFERY, M. Y BEEBE, A. Dolor: Manual clínico para la práctica de enfermería, Salvat Editores, “Teorías sobre el dolor”, pp. 39-45, 2010.

18. McLean SA, Maio RF, Domeier RM. la epidemiología del dolor en el contexto prehospitalario. PrehospCareEmerg. 2002; 6:402-5

19. NOVEL, G. “Aspectos psicológicos del dolor”. RevistaRol de Enfermería, No. 104, pp. 41-48, 2010.

20. PARKER, MARILYN. Teorías de enfermería y práctica de enfermería, Ed. F. A. Davis, USA, 2011

21. SOLIMINE, MARY ANN, Y HOEMAN, SHIRLEY P. “La espiritualidad: una perspectiva de rehabilitación”. En: Enfermería en rehabilitación: progreso y aplicación, cap. 28, Editorial MosbyYear Book, 2009.

22. Tanabe P, Buschmann M. prospectivo estudio de las prácticas de manejo del dolor ED y la perspectiva del paciente. Enfermería J Emerg. 1999; 25:171-177.

23. TORRECILLAS, L. Funciones de enfermería en los cuidados y tratamiento del dolor. Evaluación y control del dolor. Escalas de valoración. Artículo publicado en la web Saludbalear.com.

24. Turan A, Memis D, Kaya G, Karamanlioglu B. La prevención de dolor de la inyección de propofol por la dexmedetomidina y la comparación con lidocaína. Puede J Anesth. 2005; 52:548-549.

25. Vallano A, Payrulet P, Malouf J, Baños JE y Grupo Catalán de Investigación en Dolor Hospitalario. Estudio multicéntrico de la evaluación del dolor en el medio hospitalario. RevEspAnestesiolReanim. 2007;54:140-146.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año 2012	Año 2013									
ACTIVIDADES	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**
Revisión de la Literatura										
Revisión de los datos										
Elaboración del Anteproyecto										
Presentación del Anteproyecto										
Elaboración tesis										
Revisión de la Literatura										
Observación de historias clínicas										
Tabulación de los datos										
Levantamiento del texto de la tesis										
Conclusiones y recomendaciones										
Sustentación de tesis										

ANEXO Nº 2

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL
Revisión de la literatura	Libros Folletos Internet Copias	3,00 1,00 0,02	18,00 10,00 11,00
Elaboración del Anteproyecto	7 movilizaciones Impresiones Internet	3,00 0,05 1,00	10,50 35,00 40,00
Observación de historias clínicas	**Materiales** 12 movilizaciones Copias Internet Bolígrafos **Humanos** Ayudante	 3,00 0,02 1,00 0,25 1,00	 36,00 10,00 5,00 20,00 5,00
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00
Análisis de datos	Movilizaciones Impresión	2,00 0.25	24,00 6,50
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.25	5,00
Empastado de tesis	4 tesis empastadas	8,00	32,00
Sustentación de tesis	Dispositivas Infocus Refrigerio	5,00 25,00 1,50	5,00 25,00 45,00
		Subtotal	439,60
	Imprevistos		30,00
TOTAL			469,60

ANEXO Nº 3

UNIVERSIDAD DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

TEMA: Propuesta de guía de valoración en el Proceso de atención de enfermería para el manejo del dolor de los pacientes posquirúrgicos del hospital arenillas en el segundo semestre 2013.

OBJETIVO: Obtener información sobre el manejo de dolor en los pacientes Posquirúrgicos, para dar valor a las variables en estudio.

Se solicitara permiso al Director del Hospital, y estos datos serán exclusivos solo para el investigador.

<u>Guía de observación de historias Clínica</u>

- **Edad del usuario postoperatorio**
  - 10-19
  - 20-29
  - 30-39
  - 40-49
  - 50 mas
- **Etnia del usuario**
  - Mestiza
  - Indígena
  - Afro ecuatoriano
- **Lugar de residencia del usuario**
  - Z. urbana
  - Z. urbano marginal
  - Z. rural

- **Sexo del paciente posoperatorio**
  - Masculino
  - Femenino
- **Tipo de ocupación del usuario**
  - E. publico

- E. privado
- Comerciante
- Agricultor
- Jornalero
- Q.d.

- **Instrucción educativa**
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior
  - Analfabeto
- **Etapas del proceso de atención de enfermería se realizaron para el manejo del dolor posoperatorio**
  - Valoración
  - Diagnostico
  - Planificación
  - Ejecución
  - Evaluación
- **De acuerdo al tipo de terapia en el manejo del dolor que se utilizo para disminuirlo**
  - Farmacológico
  - No farmacológico
  - Cuales señale
- **Tipo de terapia**
- **Descripción**
- **Presenta reacción… cuales**
- **Manifestaciones que presento el usuario ante el dolor posoperatorio**

- Facies algicas
- Movimientos involuntarios
  - Taquicardia

- **Tipo de dolor que presento el usuario**

- Agudo
- Crónico
  - **Nivel de dolor**
    - Ligero

- Severo
- Moderado
- Muy severo

- **Antecedente de dolor**
  - ☐ Si
  - ☐ No

- **Antecedente de cirugía y el número de veces**
  - Cesárea
  - Hernio plastia ☐
  - Colecistectomía ☐
    Otras ☐
    Numero ☐

ANEXO Nº 4

UNIVERSIDAD DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

TEMA: Propuesta de guía de valoración en el Proceso de atención de enfermería para el manejo del dolor de los pacientes posquirúrgicos del hospital arenillas en el segundo semestre 2013.

INSTRUCTIVO: Dígnese a contestar las siguientes preguntas, respondiendo con sinceridad, encierre la respuesta que usted considere correcta.

PRETEST

1. **¿Cuál de los siguientes son aspectos fundamentales de valorar en un paciente postquirúrgico?**

a) Posibilidad de transmisión de infección
b) Conciencia, circulación y ventilación
c) Posibilidad de producir sobrecarga circulatoria
d) Exposición a microorganismos
e) Solo a es correcta
f) Todas son correctas

2. **¿Cuál de los siguientes pasos debe seguir al recibir un paciente postquirúrgico?**

a. Valoración del estado de conciencia, terapia del dolor
b. Valoración cefalocaudal del paciente, confort, terapia del dolor
c. Valorar situación económica del familiar, terapia del dolor
d. En caso de procedimiento simple no realizar valoración
e. Solo a es correcta
f. Todas son correctas

3. **¿Usted cree que la valoración del dolor postquirúrgico se lo realiza en?**

a) Niños
b) Adultos
c) Neonatos
d) Todos los pacientes

4. **¿Cuál de las siguientes son funciones de enfermería al recibir un paciente postquirúrgico?**

a) Calor
b) Valoración del dolor
c) Oxigenoterapia
d) Todos son correctas

5. **¿Qué considera que se debe realizar ante dolor postquirúrgico?**
a) Pasar líquidos por vía venosa
b) Terapia de dolor según indicación médica constante
c) Utilizar terapia con medio físico para mitigar el dolor
d) Todos son correctas
6. **¿El ritmo de administración de la terapia del dolor es?**
a) 30 y 60 minutos postquirúrgico
b) 9 y 12 horas posquirúrgico
c) 24 horas posquirúrgico
d) Todos son correctas
7. **¿Ante cualquier reacción adversa en la terapia del dolor?**
a) Continuar
b) Suspender
c) Suspender y notificar inmediatamente
d) Todos son correctas
8. **¿Es importante ante la terapia del dolor mantener otra via permeable?**
a) Si en el mismo equipo de la terapia
b) Si en otra vía
c) No solo cuando la terapia se la administra a goteo rapido
d) Todos son correctas
9. **¿Es importante la toma de signos vitales?**
a) Durante la terapia para el dolor
b) Antes de la terapia para el dolor
c) Después de la terapia para el dolor
d) Todos son correctas
10. **¿Cuál de las siguientes son complicaciones del dolor postquirúrgico si tratar adecuadamente?**
a) Reacción anafiláctica
b) Cardiovasculares
c) Respiratorias
d) Gastrointestinales
e) Todos son correctas
f) Todas son correctas menos a

ANEXO Nº 5

UNIVERSIDAD DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

TEMA: Calidad de atención de enfermería en el manejo de sangre y hemocomponentes en gestantes atendidas en el área de ginecología del hospital Teófilo Dávila de Machala durante el segundo semestre del año 2012.

INSTRUCTIVO: Dígnese a contestar las siguientes preguntas, respondiendo con sinceridad, encierre la respuesta que usted considere correcta.

POST TEST

1. **¿Cuál de los siguientes son aspectos fundamentales de valorar en un paciente postquirúrgico?**

a) Posibilidad de transmisión de infección
b) Conciencia, circulación y ventilación
c) Posibilidad de producir sobrecarga circulatoria
d) Exposición a microorganismos
e) Solo a es correcta
f) Todas son correctas

2. **¿Cuál de los siguientes pasos debe seguir al recibir un paciente postquirúrgico?**

a. Valoración del estado de conciencia, terapia del dolor
b. Valoración cefalocaudal del paciente, confort, terapia del dolor
c. Valorar situación económica del familiar, terapia del dolor
d. En caso de procedimiento simple no realizar valoración
e. Solo a es correcta
f. Todas son correctas

3. **¿Usted cree que la valoración del dolor postquirúrgico se lo realiza en?**

a) Niños
b) Adultos
c) Neonatos
d) Todos los pacientes

4. **¿Cuál de las siguientes son funciones de enfermería al recibir un paciente postquirúrgico?**

a) Calor
b) Valoración del dolor
c) Oxigenoterapia
d) Todos son correctas

5. **¿Qué considera que se debe realizar ante dolor postquirúrgico?**

a) Pasar líquidos por vía venosa
b) Terapia de dolor según indicación médica constante
c) Utilizar terapia con medio físico para mitigar el dolor
d) Todos son correctas

6. **¿El ritmo de administración de la terapia del dolor es?**

a) 30 y 60 minutos postquirúrgico
b) 9 y 12 horas posquirúrgico
c) 24 horas posquirúrgico
d) Todos son correctas

7. **¿Ante cualquier reacción adversa en la terapia del dolor?**

a) Continuar
b) Suspender
c) Suspender y notificar inmediatamente
d) Todos son correctas

8. **¿Es importante ante la terapia del dolor mantener otra via permeable?**

a) Si en el mismo equipo de la terapia
b) Si en otra vía
c) No solo cuando la terapia se la administra a goteo rapido
d) Todos son correctas

9. **¿Es importante la toma de signos vitales?**

a) Durante la terapia para el dolor
b) Antes de la terapia para el dolor
c) Después de la terapia para el dolor
d) Todos son correctas

10. **¿Cuál de las siguientes son complicaciones del dolor postquirúrgico si tratar adecuadamente?**

a) Reacción anafiláctica
b) Cardiovasculares
c) Respiratorias
d) Gastrointestinales
e) Todos son correctas
f) Todas son correctas menos a

ANEXO Nº 6

UNIVERSIDAD DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si ( ) No ( )

2.- ¿La expositora fue clara en su intervención?

Si ( ) No ( )

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo y la ayuda audiovisual utilizada en la charla educativa?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

4.- La calidad del ambiente físico dónde se realizó la charla fue:

Adecuado ( ) Inadecuado ( )

5.- ¿El trato que recibió antes, durante, y después de la charla por parte de la expositora fue?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

ANEXO Nº 7

UNIVERSIDAD DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

RESPONSABLE: LCDA. DORIS MITE

GRUPO BENEFICIARIO: PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ARENILLAS.

OBJETIVOS

GENERAL

- Medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería que labora en el hospital Arenillas y ejecutar una propuesta educativa sobre el manejo del dolor a pacientes postquirúrgicos, dando una atención con calidad a los usuarios.

ESPECÍFICOS

- Concienciar al personal de enfermería sobre los riesgos que se sujetan al no manejar el dolor postquirúrgico en los usuarios.

- Informar a al personal de enfermería sobre cómo dar una atención con calidad y calidez mediante la aplicación de la teoría de enfermería de Watson.

- Ejecutar mediante un programa educativo la propuesta de intervención sobre el manejo de pacientes postquirúrgicos.

JUSTIFICACIÓN

El siguiente programa educativo se lo realizo con el objetivo de analizar el conocimiento del personal de enfermería del hospital Arenillas sobre el manejo del dolor postquirúrgico, ya que se ha observado la deficiencia de conocimiento al realizar el procedimiento tomando en cuenta que enfermería es responsable del cuidado directo del paciente y que por el mismo hecho deben estar actualizados y entender el principio de los procedimientos para de esta manera evitar errores que

pongan en riesgo el bienestar y la vida de los usuarios es así que se considera al personal de enfermería como responsable de la atención directa del usuario que promueve, conserva o restablece la salud de individuos familias y comunidades en una amplia variedad de entornos. La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación promoción o restablecimiento del equilibrio de los sistemas humanos, aunado a esto posee un cuerpo de conocimientos cuyo eje principal es el ser humano en sus cuatro dimensiones Física, Psicológica, Social y Espiritual que centra sus cuidados en las respuestas humanas producto de su situación de salud. Así pues conforme la enfermería es una verdadera profesión debe aumentar su preocupación por la responsabilidad, sin embargo para ser responsable la profesión tiene que establecer normas profesionales y tratar de imponerlas ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y proporcionada por personas que puedan emplear dicha base de conocimientos. Es por ello que esta responsabilidad abarca desde responsabilidad ante la profesión, ante uno mismo y ante la institución en la que trabaja.

CONTENIDO

1. EDUCATIVO

1.1 Evaluación del dolor agudo postoperatorio

El objetivo principal de la evaluación médica es “realizar un diagnóstico correcto que permita proporcionar una estrategia terapéutica óptima”. En ese sentido, la

realización de un diagnóstico médico, requiere de la realización de complejos algoritmos de análisis por parte del médico que lo establecerá; y que en la mayoría de las ocasiones, se fundamenta en el conocimiento que este tiene de las diversas entidades nosológicas y de sus experiencias previas con respecto a dichas enfermedades.

1.2 El dolor postoperatorio como un problema de salud

El dolor postoperatorio es una eventualidad frecuentemente observada. En la Unión Americana se estima que el 10.1% de la población general, requirió de una intervención quirúrgica durante el 2004 (1); en Canadá, esto se presento en el 6.9%, durante el 2006 (2). En México, se observó lo propio en el 1.1% durante el 2005 (3). No obstante a que estos datos sugieren que en nuestro país se realiza un menor número de procedimientos quirúrgicos; es importante destacar, que se ha presentado un incremento anual del 10% (durante el quinquenio del 2000 al 2005)

1.3 ATENCIÓN AL PACIENTE CON DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO.”

Definimos el proceso “Atención al paciente con dolor agudo postoperatorio”como las acciones a llevar a cabo por los distintos profesionales para conseguir el mejor bienestar y confort tras un proceso quirúrgico. El dolor agudo postoperatorio fue señalado por la American Association of Anesthesiologists (ASA) en 1995 como el dolor presente en un paciente quirúrgico a causa de la enfermedad previa, del procedimiento quirúrgico, o a una combinación de ambos.

El proceso consta de:

-Planificación de la analgesia postoperatoria previa categorización del riesgo de dolor esperado, clasificando el nivel de dolor, en:
-Categorización del dolor según EVN, EVA:
-Dolor leve 0 a 3
-Dolor moderado 4 a 6
-Dolor severo 7 a 10

Realización del plan de cuidados desde la preparación para cirugía hasta el alta hospitalaria incluyendo los distintos servicios por los que estará el paciente unidades de hospitalización, quirófano, salas de recuperación post-anestésica, unidades de reanimación y unidad del dolor.

¿PORQUE CONOCER E UTILIZAR LA ESCALA DEL EVA?

Definición

Es la nomenclatura que se le da a la escala análoga visual del dolor EVA. Va de 1 a 10

Objetivo:

Porqué su conocimiento nos permite evaluar el dolor y sus formas de tratamiento. Permite valorar la eficacia de las combinaciones algicas para aliviar las molestias dolorosas al paciente que ha sido sometido a un acto quirúrgico. Valora la eficacia de la terapia preventiva del dolor y simplifica su registro Ejemplo Un paciente operado de histerectomía total abdominal ingresa al servicio con Eva 7 y es dado de alta con Eva 1, lo que significa que los fármaco analgésicos empleados en ella fueron efectivos.

Funciones de Enfermería

El conocimiento de la escala EVA permite evaluar la efectividad de las terapias álgidas y su repercusión en el paciente brindando una atención individualizada al dolor de acuerdo al acto quirúrgico practicado en él.

ESCALAS DE INTENSIDAD DEL DOLOR:

1. ESCALA DESCRIPTIVA SIMPLE DE INTENSIDAD DEL DOLOR:

NINGUN DOLOR EL PEOR

- Leve Moderado
- Severo
- Muy
- Severo
- Dolor
- Posible

INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CUIDADOS CON TAXONOMIAS NIC

Intervención NIC: Disminución de la ansiedad. (Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.)

Actividades:

- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Intervención NIC: Técnica de relajación. (Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.)

Actividades:

- Sentarse y hablar con el paciente.
- Mantener contacto visual.
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
- Reducir /eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Ofrecer líquidos o leche caliente, baño o ducha, si procede.
- Administrar medicamentos antiansiolíticos, si procede

Instruir a la madre sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebé (hablar suavemente, mecerlo, poner la mano en la tripita, liberar los brazos.) Fomentar la repetición o práctica frecuente de la técnica seleccionada. Dejarle un tiempo sin molestarle, para que pueda dormir.

Intervención NIC: Terapia de entretenimiento. (Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.)

Actividades:

Comprobar la capacidad física y mental para participar en actividades recreativas. Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales. Disponer actividades recreativas que tengan por objetivo disminuir la ansiedad (cartas, puzles). Ayudar al paciente a identificar las actividades recreativas que tengan sentido.

Ayudar a explorar el significado personal de las actividades favoritas. Explicar los beneficios de la estimulación para una variedad de modalidades sensoriales. Proporcionar una afirmación positiva a la participación en las actividades.

Intervención NIC: Información preparatoria: sensorial. (Descripción en términos concretos y objetivos de las sensaciones y hechos normales asociados con un procedimiento/tratamiento de cuidados de salud estresante que se avecina.)
Actividades:

Identificar la secuencia de eventos y describir el entorno asociado con el procedimiento /tratamiento.
Identificar las sensaciones habituales (qué verán, sentirán, degustarán u oirán) asociadas con cada procedimiento / tratamiento.

Presentar las sensaciones y el procedimiento / tratamiento en la secuencia que más probablemente se presentará.

Relacionar las sensaciones con su causa cuando no puede ser evidente en sí misma.

Describir la duración esperable de las sensaciones y de los procedimientos.

Personalizar la información.

Dar al paciente la posibilidad de hacer preguntas y clarificar malentendidos.

Intervención NIC: Manejo del dolor (Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.)

Actividades:

Realizar una valoración exhaustiva del dolor (información subjetiva y objetiva).
Utilizar escalas EVA, EN y escala de “caras” (niños).

Informar al paciente de los aspectos relacionados con un adecuado control del dolor y las modalidades analgésicas

Aplicar protocolo de analgesia y evaluar efectividad del tratamiento.

Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor: cultura, experiencias.
Determinar el impacto de la experiencia dolorosa sobre la calidad de vida (sueño, apetito, relaciones, humor, trabajo).

Explorar con el paciente los factores que alivian y/o empeoran el dolor.

Evaluar experiencias pasadas con dolor, medidas de tratamiento, dolores crónicos, discapacidades.

Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa

Proporcionar información acerca del dolor, tiempo de duración y las incomodidades que se esperan debido a la realización de procedimientos.

Determinar la disponibilidad del paciente a participar en las estrategias de alivio del dolor.

Favorecer el descanso, evitar procedimientos innecesarios.

Mostrar una postura tranquila y de control sobre la situación.

Si el dolor no está controlado, administrar rescate

Avisar si no se controla el dolor para ajustar o cambiar tratamiento (descartar complicación) Mostrar credibilidad a las expresiones de dolor del paciente Utilizar un lenguaje apropiado al nivel cultural y comprensión de cada persona
No utilizar placebos Evaluar y controlar efectos adversos si aparecen. Proporcionar un alivio del dolor óptimo.

Evitar que el dolor sea severo. Explicar al paciente el beneficio de tratar el dolor de forma precoz. Instaurar y modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente

Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor

Intervención NIC: Manejo ambiental confort (Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.)

Actividades:

- Limitar las visitas
- Favorecer el descanso
- Evitar factores ambientales irritantes
- Determinar fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, vendajes constrictivos, ropa de cama mojada o arrugada.
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo articulaciones).

- Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.

2. **METODOLOGÍA**

- Técnicas de exposición
- Procedimiento de prevención
- Charla educativa

3. **DEMOSTRACIÓN**

- Video
- Trípticos

4. **ESTRATEGIAS**

- Se coordino con las autoridades del Hospital; para fijar día, hora, lugar donde se Llevó a cabo la intervención.
- Se coloco un aviso en la entrada del hospital informando sobre la charla educativa a realizar.
- Se entrego invitaciones al personal de Enfermería del hospital Arenillas para que asistan al programa educativo.
- Entrego material educativo al personal de Enfermería.

5. **EDUCACIÓN**

Exposición oral y audiovisual de los temas de interés

1. RECURSOS HUMANOS:

- Personal de salud
- Autoridades del Hospital.
- Personal del Hospital.
- Autora: Lcda. Doris Mite

6. RECURSOS MATERIALES:

- Lápiz
- Papel periódico.
- Cinta adhesiva
- Encuestas
- Infocus
- Computadora
- Pemdrive
- Trípticos
- Cámara.
- Transporte
- Refrigerio
- Invitaciones
- Copias

7. RECURSOS ECONÓMICOS:

Charla educativa	10.00
Movilización	20.00
Refrigerio	25.00
Copias	15.00
Imprevistos	20.00
TOTAL	90.00

8. EVALUACIÓN:

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

- **Proceso:** Calidad del propuesta educativa referente a la aplicación de la encuesta y la charla educativa.

- **Producto**: Cumplimiento de las actividades y de los objetivos propuestas.

- **Impacto:** - Se valoró la satisfacción de la intervención por parte del personal de enfermería, mediante un post test y el registro de asistencia.

ANEXO Nº 8

UNIVERSIDAD DE MACHALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE TRANSFUSIÓN SANGUINEA.

LUGAR: AUDITORIO DEL HOSPITAL ARENILLAS

FECHA: AGOSTO DEL 2013

1. Saludo y Bienvenida a las asistentes, por la responsable del programa de intervención.
2. Presentación del expositor.
3. Aplicación del PRE Test de evaluación a las presentes.
4. Exposición de los temas.
5. Entrega de trípticos.
6. Aplicación del POST Test de evaluación a los presentes.
7. Levantamiento de firmas de las asistentes a la charla.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento a las presentes y colaboradoras del programa.
10. Evaluación de las actividades planificadas

ANEXO Nº 9

CRONOGRAMA DE CHARLAS

TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
		HUMANOS	MATERIALES			
• **EVALUACIÓN DEL DOLOR POSTOPERATORIO.** • **DOLOR POSTOPERATORIO COMO UN PROBLEMA DE SALUD.**	Oral, audiovisual y escrita	Autora Personal de salud	• Lápiz • Papel periódico. • Cinta adhesiva • Encuestas • Infocus • Computadora • Pem drive • Trípticos • Cámara. • Transporte • Refrigerio • Invitaciones • Copias	20 min	Lcda. Doris Mite	**Agosto del 2013**

TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
		HUMANOS	MATERIALES			

• **ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO.**	Oral, audiovisual y escrita	Autora Personal de salud	• Lápiz • Papel periódico. • Cinta adhesiva • Encuestas • Infocus • Computadora • Pem drive • Trípticos • Cámara. • Transporte • Refrigerio • Invitaciones • Copias	20 min	Lcda. Doris Mite	**Agosto del 2013**

TEMA	**TÉCNICA**	**RECURSOS**		**TIEMPO**	**RESPONSABLE**	**FECHA**
		HUMANOS	**MATERIALES**			
• **ESCALA DE EVA SU UTILIZACIÓN.**	Oral,	Autora	• Lápiz • Papel periódico. • Cinta adhesiva	20 min	Lcda. Doris Mite	**Agosto del 2013**

• **ESCALA DE INTENSIDAD DEL DOLOR.**	audiovisual y escrita	Personal de salud	• Encuestas • Infocus • Computadora • Pem drive • Trípticos • Cámara. • Transporte • Refrigerio • Invitaciones • Copias			

TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
		HUMANOS	MATERIALES			
• **INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE**	Oral, audiovisual y escrita	Autora Personal de	• Lápiz • Papel periódico. • Cinta adhesiva • Encuestas • Infocus • Computadora • Pem drive	20 min	Lcda. Doris Mite	**Agosto del 2013**

CUIDADOS		salud	• Trípticos • Cámara. • Transporte • Refrigerio • Invitaciones • Copias			

ANEXO Nº 10

UNIVERSIDAD DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS

ESCALAS DE MEDICIÓN DEL DOLOR

En la cuantificación del dolor siempre hay que intentar utilizar escalas de medida. Éstas nos permiten hacer una valoración inicial y comprobar el efecto de los tratamientos administrados. No existe una escala perfecta, pero siempre es necesario utilizarlas. Existen varios tipos.

Escalas subjetivas

En estas es el propio paciente el que nos informa acerca de su dolor. Hay varios tipos:

Escalas unidimensionales

a) Escala verbal simple: dolor ausente, moderado, intenso, intolerable.

b) Escalas numéricas: de 0 a 10.

c) Escala analógica visual.

d) Escala de expresión facial.

La escala numérica verbal consiste en interrogar al paciente acerca de su dolor diciéndole: que si 0 es “no dolor” y 10 el “máximo dolor imaginable”, nos dé un número con el que relacione su intensidad.

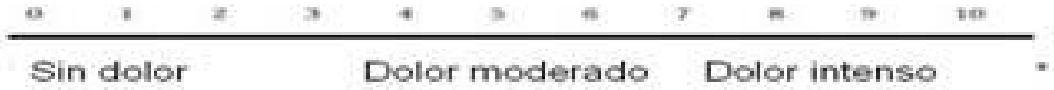
En la escala de graduación numérica, el paciente debe optar por un número entre el 0y el 10 que refleje la intensidad de su dolor; todos los números aparecen encasillados, de manera que lo que deberá hacer es marcar con una “X” la casilla que contiene el número elegido.

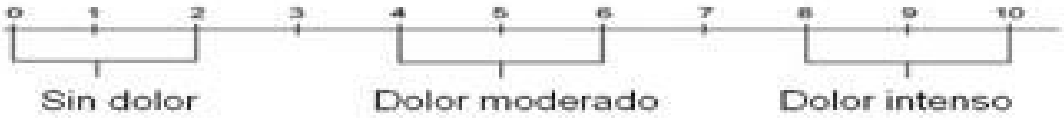
La escala analógica visual (VAS) consiste en una línea horizontal o vertical de 10 cm de longitud dispuesta entre dos puntos donde figuran las expresiones “no dolor” y “máximo dolor imaginable “que corresponden a las puntuaciones de 0 y 10 respectivamente; el paciente marcará aquel punto de la línea que mejor refleje el dolor que padece.

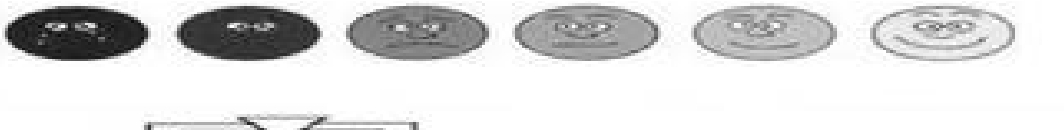
Hay una serie de modificaciones de la VAS disponibles para situaciones concretas pero con el mismo fundamento.

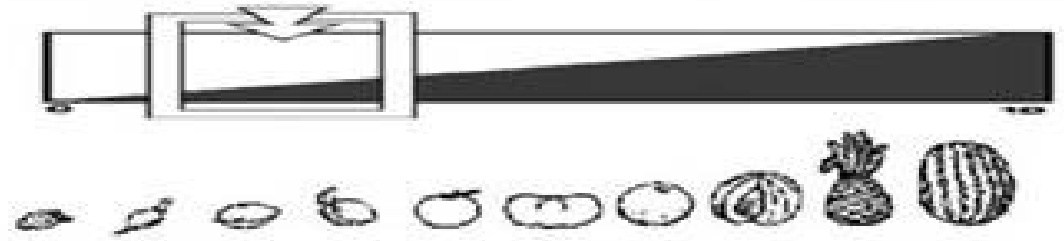
En la escala de expresión facial, muy usada en la edad pediátrica, se representan una serie de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría, modificándose sucesivamente hacía la tristeza hasta llegar al llanto. A cada una de lascaras se les asigna un número del 0 al 5 correspondiendo el 0=no dolor y 5=máximo dolor imaginable.

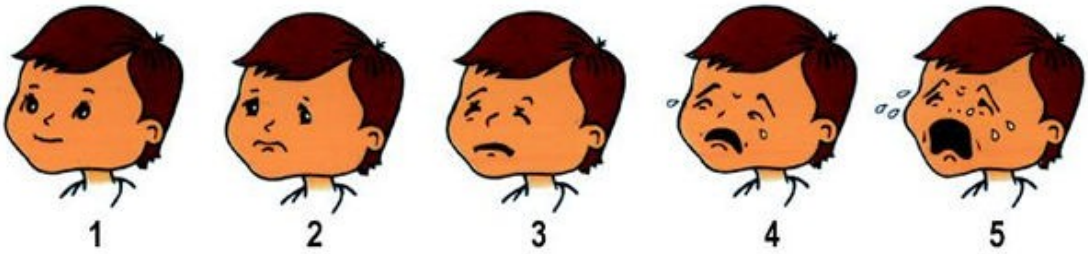
ESCALAS GRAFICAS DEL DOLOR SEGÚN LA OMS











INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CON TAXONOMÍAS NIC / NOC EN

PACIENTES CON DOLOR POSTQUIRÚRGICO

Guía de práctica clínica

2014

INTRODUCCIÓN

La percepción de cuidado apunta a fenómenos complejos y multidimensionales que circunscribe naturalezas científico-técnicos alineadas a la duración biológica de enfermar y otros humanísticos relativos a la esfera psicosocial y espirituales de la enfermedad. Siendo Enfermería la profesión la que despliega el cuidado en todas las áreas asistenciales dentro de un hospital la misma que está dirigida a satisfacer las necesidades del paciente en post de recuperar su salud, además en prevenir y asistir en la recuperación de pacientes post operatorios requiriendo de alta preparación del personal de enfermería que asiste las cirugías así mismo de las enfermeras que se encargan de recuperar el paciente de los efectos de la anestesia y de prevenir o dar la alerta de alguna complicación post quirúrgica en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación. Así mismo la investigación en enfermería es relevante, es más si la investigación es de campo en ejercicio de la profesión, la investigación y el desarrollo de la misma beneficia al grupo investigado y a los pacientes que serán atendidos por este grupo humano de enfermeras, basándonos en el cuidado probado con el proceso de atención de enfermería en la nomenclatura NANDA NIC / NOC el mismo que parte del método científico y esta evidenciado en las intervenciones motivo por el cual es importante su aplicación.

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta de la elaboración de un protocolo es el resultado de un estudio realizado acerca de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico en el área de Cirugía del hospital Arenillas. Después de haber realizado la investigación de campo y bibliográfica acerca de los cuidados en el manejo del dolor los resultados demostraron que el mayor porcentaje del personal que labora en esta área no se encuentra capacitado adecuadamente, el 100% el profesional de enfermería no tienen actualizados sus conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería a estas sumado el personal auxiliar que no conoce, siendo la enfermera de quirófano provee cuidados al paciente pre, trans y post quirúrgico. Cuando el personal de enfermería siente un respeto positivo por el paciente aplica el proceso de atención de enfermería y sigue las normas y procedimientos del centro quirúrgico, disminuye la posibilidad de que el paciente sufra dolor post operatorio. Es responsabilidad de cada enfermera suministrar asistencia conforme las normas establecidas basada en ciencia y conocimiento de la atención de enfermería al paciente operado en el post operatorio inmediato en base al estudio pre operatorio. Por lo que se diseñó una guía de manejo del dolor en pacientes postquirúrgico, dirigido al personal de enfermería, debido a la importancia de atención del paciente en la gestión del cuidado, así como también educación, la técnica de curación y el plan de alta, con la finalidad disminuir las posibles complicaciones.

MARCO INSTITUCIONAL

La institución en la que se ejecutara la Guía de Manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos será en el Hospital Arenillas de la provincia de El Oro, ubicado en el cantón Arenillas en la avenida Raúl Frías y Chile vía a Huaquillas. El hospital cuenta con una capacidad de 23 camas oferta servicios de cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna, consulta externa, hospitalización y emergencia, además servicios técnicos complementarios, como rayos x, ecosonografía, audiología, laboratorio clínico, farmacia.

La Guía se aplicara en el área de cirugía donde se realizan los procedimientos en los que aplica una serie de técnicas quirúrgicas. Resultando beneficiados de este Protocolo el personal de Enfermería que realiza sus actividades en el área de cirugía menor contribuyendo a la mejora y calidad de atención a los pacientes postoperatorios.

MATRIZ FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES

Atención brindada por el personal capacitado médico y de enfermería durante las 24 horas del día.	Personal técnico insuficiente para cubrir la atención las 24 horas del día y los 365 días del año
Historia y experiencia en prestación de servicios de salud	Disminución de la calidad de los servicios
Accesibilidad al servicio de salud	Déficit de materiales, insumos y medicamentos
Excelente apertura para el desenvolvimiento pre-profesional	Personal no capacitado en diferentes áreas
Hospital de especialidades	Ausencia del personal en horarios de trabajo.
Organización estructural y administrativa para cumplir la política institucional	Liderazgo institucional no desarrollado
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
Capacitaciones que ofrece el hospital y el MSP	Crisis política y económica del país
Ley de modernización y Sistema Nacional de Salud que permiten el desarrollo institucional	Usuarios insatisfechos
Adquisición y mejoramiento de destrezas hospitalarias al personal de salud.	Pérdida de la imagen institucional
Aplicación de avances médicos desarrollados por especialistas que trabajan en el hospital	Política social en salud no Implementada acorde a la realidad

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Mejorar la atención de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico mediante la utilización de una guía.

Objetivo Específico:

- Analizar sobre manejo del dolor y las diferentes técnicas valoración.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico.

BENEFICIARIOS

Beneficiario directo:

- Pacientes postquirúrgicas

Beneficiarios indirectos:

- Personal de Enfermería que labora en el Hospital Arenillas.
- Autoridades del Hospital

DEFINICIÓN

Definimos el proceso “Atención al paciente con dolor agudo postoperatorio” como las acciones a llevar a cabo por los distintos profesionales para conseguir el mejor bienestar y confort tras un proceso quirúrgico.

El dolor agudo postoperatorio fue señalado por la American Association of Anesthesiologists (ASA) en 1995 como el dolor presente en un paciente quirúrgico a causa de la enfermedad previa, del procedimiento quirúrgico, o a una combinación de ambos. El proceso consta de:

Planificación de la analgesia postoperatoria previa categorización del riesgo de dolor esperado, clasificando el nivel de dolor, en: **Categorización del dolor según EVN, EVA:**

- Dolor leve 0 a 3
- Dolor moderado 4 a 6
- Dolor severo 7 a 10

Realización del plan de cuidados desde la preparación para cirugía hasta el alta hospitalaria incluyendo los distintos servicios por los que estará el paciente unidades de hospitalización, quirófano, salas de recuperación post-anestésica, unidades de reanimación y unidad del dolor.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DOLOR POSTQUIRÚRGICO

DIAGNÓSTICO ENFERMEROS:

- ANSIEDAD /RELACIONADO CON FALTA DE CONOCIMIENTOS Y/O HABILIDADES EN EL MANEJO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A UNA SITUACIÓN ESTRESANTE. 00146
- DOLOR AGUDO
- DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA 00085
- DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO 00095
- ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA HOSPITALIZACIÓN 00126

NOC: RESULTADOS ESPERADOS

1402 Autocontrol de la Ansiedad.

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada

INDICADORES:

140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
140215. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad
140217. Controla la respuesta de ansiedad.
Escala: (1 siempre manifestado - 5 nunca manifiesta)

PROBLEMAS DE AUTONOMÍA:

- Higiene (suplencia total/parcial)
- Alimentación. (Suplencia total/parcial)
- Movilización. (Suplencia total/parcial)
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. (Suplencia total/parcial).

CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL PLAN.

Este plan de cuidados estandarizados se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen en una unidad de hospitalización del hospital de Arenillas para un procedimiento/ intervención quirúrgica.

Intervención NIC: Disminución de la ansiedad. 5820. (Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.)

Actividades:

- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Intervención NIC: Técnica de relajación. 5889. (Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.)

Actividades:

- Sentarse y hablar con el paciente.
- Mantener contacto visual.
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
- Reducir /eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Utilizar la distracción, si procede.
- Ofrecer líquidos o leche caliente, baño o ducha, si procede.
- Administrar medicamentos antiansiolíticos, si procede
- Instruir a la madre sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebé (hablar suavemente, mecerlo, poner la mano en la tripita, liberar los brazos.)
- Fomentar la repetición o práctica frecuente de la técnica seleccionada.
- Dejarle un tiempo sin molestarle, para que pueda dormir.

Intervención NIC: Terapia de entretenimiento. 5360. (Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.).

Actividades:

- Comprobar la capacidad física y mental para participar en actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Disponer actividades recreativas que tengan por objetivo disminuir la ansiedad (cartas, puzzles.)
- Ayudar al paciente a identificar las actividades recreativas que tengan sentido.
- Ayudar a explorar el significado personal de las actividades favoritas.
- Explicar los beneficios de la estimulación para una variedad de modalidades sensoriales.
- Proporcionar una afirmación positiva a la participación en las actividades.

Intervención NIC: Información preparatoria: sensorial. 5580. (Descripción en términos concretos y objetivos de las sensaciones y hechos normales asociados con un procedimiento/tratamiento de cuidados de salud estresante que se avecina.).

Actividades:

- Identificar la secuencia de eventos y describir el entorno asociado con el procedimiento / tratamiento.
- Identificar las sensaciones habituales (qué verán, sentirán, degustarán u oirán) asociadas con cada procedimiento / tratamiento.
- Presentar las sensaciones y el procedimiento / tratamiento en la secuencia que más probablemente se presentará.
- Relacionar las sensaciones con su causa cuando no puede ser evidente en sí misma.
- Describir la duración esperable de las sensaciones y de los procedimientos.
- Personalizar la información.
- Dar al paciente la posibilidad de hacer preguntas y clarificar malentendidos.

Intervención NIC: Manejo del dolor 1400 (Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.).

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor (información subjetiva y objetiva).
- Utilizar escalas EVA, EN y escala de “caras” (niños). *Protocolo código. DEN-PG-001D.*
- Informar al paciente de los aspectos relacionados con un adecuado control del dolor y las modalidades analgésicas
- Aplicar protocolo de analgesia y evaluar efectividad del tratamiento

- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor: cultura, experiencias
- Determinar el impacto de la experiencia dolorosa sobre la calidad de vida (sueño, apetito, relaciones, humor, trabajo)
- Explorar con el paciente los factores que alivian y/o empeoran el dolor
- Evaluar experiencias pasadas con dolor, medidas de tratamiento, dolores crónicos, discapacidades
- Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa
- Proporcionar información acerca del dolor, tiempo de duración y las incomodidades que se esperan debido a la realización de procedimientos
- Determinar la disponibilidad del paciente a participar en las estrategias de alivio del dolor Favorecer el descanso, evitar procedimientos innecesarios
- Mostrar una postura tranquila y de control sobre la situación
- Si el dolor no está controlado, administrar rescate
- Avisar si no se controla el dolor para ajustar o cambiar tratamiento (descartar complicación)
- Mostrar credibilidad a las expresiones de dolor del paciente
- Utilizar un lenguaje apropiado al nivel cultural y comprensión de cada persona
- No utilizar placebos
- Evaluar y controlar efectos adversos si aparecen
- Proporcionar un alivio del dolor óptimo
- Evitar que el dolor sea severo. Explicar al paciente el beneficio de tratar el dolor de forma precoz
- Instaurar y modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del Paciente.
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor

Intervención NIC: Administración de analgésicos 2210 (Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.)

Actividades:

- Evaluar la intensidad del dolor y registrar
- Administrar la medicación analgésica según protocolo y volver a realizar la valoración del dolor

- Averiguar si el paciente presenta alergias o procesos que puedan agravarse por los efectos de determinados analgésicos
- Registrar alergias y/o intolerancias a los analgésicos
- Comprobar las órdenes médicas
- Seguir los cinco principios de la administración de la medicación
- Evaluar la capacidad de participación del paciente
- Enseñar al paciente a identificar los signos y síntomas relacionados con los efectos adversos de los analgésicos
- Enseñar al paciente a aliviar o prevenir ciertos efectos secundarios
- Administrar la medicación de rescate antes de realizar actividades o procedimientos dolorosos para aumentar la participación del paciente
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada
- Disponer de naloxona y/o efedrina en caso de emergencia
- Controlar los signos vitales y nivel de sedación en pacientes que reciben opioides
- Seguir las recomendaciones de seguridad para el control de efectos secundarios s/protocolo
- Instruir al paciente para que solicite la medicación antes de que el dolor sea severo
- Corregir los conceptos equivocados o mitos sobre el uso de los analgésicos, especialmente los opioides
- Realizar acciones que disminuyan los efectos adversos (estreñimiento, irritación gástrica)
- Avisar si el dolor no está controlado después de seguir protocolo
- Disponer y proceder a la preparación de infusores elastoméricos cuando sea preciso.
- Evitar administrar los analgésicos a demanda

Intervención NIC: Manejo ambiental confort (Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.).

Actividades:

- Limitar las visitas
- Favorecer el descanso
- Evitar factores ambientales irritantes

- Determinar fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, vendajes constrictivos, ropa de cama mojada o arrugada
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo articulaciones)
- Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación

Intervención NIC: Manejo de las náuseas 1450 (Prevención y alivio de las náuseas).

Actividades:

- Evaluar experiencias pasadas con náuseas
- Identificar factores que pueden causar o contribuir a las náuseas (Malos olores, ruidos, estimulación visual desagradable)
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (miedo, ansiedad, fatiga)
- Administrar antieméticos según protocolo
- Fomentar el descanso y sueño
- Mantener un adecuado control del dolor
- Prevenir o identificar posibles complicaciones en el postoperatorio (hipotensión, bradicardia, dolor, hipertensión IC)
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas

Intervención NIC: 6650 Vigilancia

Definición: Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

Actividades:

- Determinar los riesgos de salud del paciente.
- Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales.
- Control signos vitales. TA. FC, FR, Tª.
- Control estado sedación.
- Controlar la aparición de signos y síntomas de complicaciones potenciales.
- Facilitar la reunión de pruebas diagnósticas e interpretar los resultados, si procede.
- Controlar el estado emocional.
- Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente.
- Consultar con el médico la aparición de signos y síntomas de complicación.

Evaluación

- Disminución del dolor por escala
- Confort del usuario
- Signos vitales estables