



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería

**Autora:** Jiménez Allán, Hilda Victoria

**Tutora:** Lic. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

**Ambato –Ecuador**

Octubre 2018

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS”**, de Hilda Victoria Jiménez Allán, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio de 2018

## **LA TUTORA**

.....  
Lic. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS”**, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio de 2018

LA AUTORA

.....  
Jiménez Allán, Hilda Victoria

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación. Cedo los derechos en línea primordiales de mi tesis con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de la autora.

Ambato, Julio de 2018

## **LA AUTORA**

.....  
Jiménez Allán, Hilda Victoria

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS”**, de Jiménez Allán Hilda Victoria estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre de 2018

**Por constancia firman:**

-----

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico a Dios ya que con su presencia encaminó mi vida hacia la meta llenándome de la fuerza, sabiduría y voluntad para luchar siempre.

A mi Familia que son quienes se han unido a mi sueño en este camino y que con su voz de aliento y apoyo incondicional en los momentos difíciles, los cuales han padecido como suyos siendo la mano que me ayudaba a levantar, dándome ánimo para seguir y alegrarse con los triunfos obtenidos.

Jiménez Hilda

## **AGRADECIMIENTO**

Es mi agradecimiento eterno a mis Padres Galo y Fabiola que son la bendición más grande que Dios pudo darme, mis hermanos Rinna, Galo, Victor, Verónica a mis hijos Israel y Lucas que son mi razón de luchar a mi esposo Andrés por el amor, paciencia, son la energía vital de mi vida quienes me han apoyado en la lucha del día a día, en las adversidades, y han compartido mis alegrías. Quienes con su apoyo me acompañaron a llegar a la meta.

Es muy importante ofrecer mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato por permitirme realizar mis estudios en tan prestigiosa Institución en donde se me brindó la oportunidad de obtener los conocimientos imprescindibles para aplicarlos en la vida profesional.

A mi tutora Lic. Mg. Fabiola Chasillacta por el esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y motivación logrando que llegue a completar y triunfar en mis estudios

## ÌNDICE

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	ii
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO</b> .....	iii
<b>DERECHOS DE AUTOR</b> .....	iv
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>ÌNDICE</b> .....	viii
<b>ÌNDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	5
<b>EL PROBLEMA</b> .....	5
<b>1.1. Tema de investigación</b> .....	5
<b>1.2. Planteamiento del problema</b> .....	5
<b>1.2.1. Contexto</b> .....	5
<b>1.2.2. Formulación del problema</b> .....	11
<b>1.3. Justificación</b> .....	11
<b>1.4. Objetivos</b> .....	12
<b>1.4.1. Objetivo General</b> .....	12
<b>1.4.2. Objetivo Especifico</b> .....	12
<b>CAPÍTULO II</b> .....	13
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	13
<b>2.1. Estado del arte</b> .....	13
<b>2.2. Fundamento teórico</b> .....	18
<b>2.2.1. El Dolor</b> .....	18
<b>2.2.2. Fisiopatología</b> .....	18
<b>2.2.3. Sistema sensorial del dolor</b> .....	20
<b>2.2.4. Mecanismos periféricos</b> .....	20
<b>2.2.5. Dolor Postquirúrgico</b> .....	21
<b>2.2.6. Trascendencia del dolor</b> .....	23
<b>2.2.7. Presencia del dolor en grupos vulnerables</b> .....	31
<b>2.2.8. Incidencia del dolor postquirúrgico</b> .....	33
<b>CAPÍTULO III</b> .....	53

<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	53
<b>3.1. Nivel y Tipo de Investigación</b> .....	53
<b>3.2. Selección del Área o Ámbito de Estudio</b> .....	53
<b>3.3. Población</b> .....	53
<b>3.4. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	54
<b>3.4.1. Criterios de Inclusión</b> .....	54
<b>3.4.2. Criterios de Exclusión</b> .....	55
<b>3.5. Diseño Muestral</b> .....	55
<b>3.6. Operacionalización de Variables</b> .....	56
<b>3.6.1. Tabla Operacionalización de variables: Determinar el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos.</b> .....	56
<b>3.6.2. Variables</b> .....	59
<b>3.7. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información</b> .....	59
<b>3.8. Aspectos éticos</b> .....	60
<b>3.8.1. Proceso del consentimiento informado</b> .....	60
<b>3.8.2. Confidencialidad de la información obtenida</b> .....	60
<b>3.8.3. Informe de los resultados de las pruebas a los participantes</b> .....	61
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	62
<b>4.1. Resultados y discusión</b> .....	62
<b>4.2. Conclusiones</b> .....	76
<b>4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	79
<b>4.5. Anexos:</b> .....	87
<b>4.5.1. Consentimiento Informado</b> .....	87
<b>4.5.2. Estructura de la Encuesta</b> .....	89
<b>4.5.3. Guía Clínica Recomendada en el estudio aplicado a pacientes de hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato</b> ..	92
<b>4.5.4. Solicitud de Autorización de Aplicación de Encuesta</b> .....	93
<b>4.5.5. Aprobación en la Autorización de la Encuesta de la Fuente</b> .....	93
<b>4.5.6. Autorización en la aplicación de la encuesta en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato</b> .....	94

## ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos Sociodemográficos en el Servicio de Cirugía HGDA .....	62
Tabla 2: Importancia asignada al alivio del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía HGDA .....	64
Tabla 3: Valoración asignada al dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato.....	65
Tabla 4: Sintomatología frente al dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato .....	66
Tabla 5: Valoración asignada a los atributos del Personal de Enfermería en el momento del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato .....	67
Tabla 6: Información recibida acerca de la escala para medir el dolor (EVA) antes y después de la cirugía en el Hospital General Docente Ambato.....	68
Tabla 7: Valoración de la analgesia administrada por el Personal de Enfermería en el momento del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato .....	69
Tabla 8: Utilización de catéter intravenoso para la administración analgésica luego del proceso quirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato .....	70
Tabla 9: Comodidad y eficacia en la utilización de catéter intravenoso para la administración analgésica.....	70
Tabla 10: Atención por el Personal de Enfermería al solicitar dosis extra de analgesia en el momento del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato .....	72
Tabla 11: Evaluación en la atención del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato .....	73
Tabla 12: Valoración a la atención recibida por parte del Personal de Enfermería desde el ingreso hasta la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato .....	74

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS”**

**Autora:** Jiménez Allán, Hilda Victoria

**Tutora:** Lic. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

**Fecha:** Julio del 2018

**RESUMEN**

En este Proyecto de Investigación que trata acerca del “Manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos”. El cual tiene como objetivo valorar las actuaciones del profesional de enfermería ante el dolor presentado por el paciente sometido a una cirugía.

Para la presentación de este trabajo empleamos la investigación descriptiva y correlacional, la misma que fue aplicada a los usuarios postquirúrgicos, siendo pacientes sometidos a algún tipo de cirugías y que se requiera de su hospitalización en el Servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente Ambato. La herramienta para recopilar datos precisos para la investigación fue mediante una encuesta compuesta por 11 preguntas, siendo estas abiertas y cerradas.

En conclusión se manifiesta que el paciente postquirúrgico le otorga un promedio del 40% al nivel de satisfacción hacia los cuidados brindados por parte del personal de enfermería durante su permanencia en hospitalización en el Servicio de Cirugía, lo que confiere una demanda mayor en el compromiso profesional ante el sufrimiento que aqueja al usuario, para de esta manera proporcionar una atención de calidad.

**PALABRAS CLAVES:** MANEJO DEL DOLOR, PACIENTES POSTQUIRURGICOS.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSERY CARRER**

**"PAIN MANAGEMENT BY NURSES IN POST-SURGICAL PATIENTS"**

**Author:** Jiménez Allán, Hilda Victoria

**Tutor:** Lic. Mg Chasillacta Amores, Fabiola

**Date:** July, 2018

### **SUMMARY**

In this research project, which is about the "Pain management by nurses in post-surgical patients". The which aims to rating the performances of professional nursing the pain presented by the patient undergoing surgery.

For the presentation of this work we employ research descriptive and correlational, the same one that was applied to the post-surgical users, and patients undergoing any type of surgery that required his hospitalization in the Department of surgery at the Hospital Regional Docente Ambato. The tool to collect accurate data for research was through a survey consisting of 11 questions, being open and closed.

In conclusion manifests that the postsurgical patient grants an average of 40% to the level of satisfaction to the care provided by nursing staff during their stay in hospital in the Department of Surgery, what makes one demand in the professional commitment to the suffering that afflicts the user, for in this way to provide quality care.

**KEYS WORDS:** POST- SURGICAL PATIENTS, PAIN MANAGEMENT

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad es muy importante destacar la presencia del dolor luego de un proceso quirúrgico independientemente de su complejidad y que a su vez va evolucionando de manera positiva o negativa de la mano de los cuidados preoperatorios que continúan durante y luego del proceso postquirúrgico ya que son la base fundamentada en guiar y evitar de sobre manera complicaciones, y sobre todo es significativa la información ofrecida al paciente para que de esta manera se sienta acompañado en su experiencia de afrontar el dolor.

Al brindar la información apropiada al paciente se va a disponer de una destacada participación del mismo ya que luego del proceso quirúrgico se busca la pronta recuperación para ir retomando una dinámica deambuladora, lo que requiere de la realización de actividades dentro de sus limitaciones, que a su vez va acompañado de la valoración del Equipo de Salud, conjuntamente con la medicación prescrita en cada caso.

Albergando una estimación alta al acompañamiento que ofrece el Equipo de Salud ya que todos trabajan para lograr el beneficio del paciente en cada una de sus disciplinas, y sobre todo en predisponer al usuario a diferentes eventos que se podrían presentar, luego de la intervención quirúrgica ya que no se tiene todo programado y que cada organismo reacciona de distinta manera al mismo procedimiento y que influyen los factores que rodean al individuo.

Con la presencia de la intensidad del dolor ya sea este leve, moderado, grave es importante la valoración por parte del Equipo de Salud siendo vital para la identificación, aunque se encuentra un tanto infravalorado porque a la hora de darle un significado se torna un poco complicado ya que se basa en la sintomatología subjetiva que manifiesta el paciente y sobre todo que se debe considerar que la tolerancia del individuo a una dolencia puede ser un tanto extrema al momento de darle un valor para

el diagnóstico definitivo, por lo tanto es muy valiosa la observación que realiza el profesional para de esta manera proporcionar el oportuno tratamiento que requiere el dolor presente.

Al ir evolucionando favorablemente el paciente, es significativa la actividad que realiza ya que se necesita de la deambulaci3n para una 3ptima recuperaci3n, y que todo esto conlleva a disminuir las complicaciones que se pueden presentar en un futuro como puede ser la perduraci3n del dolor en el tiempo lo que ya le daría otro significado a la dolencia, afectando de sobremanera a la calidad de vida, a su entorno y al prolongar el retomar su autosuficiencia siendo vital para el ser humano.

En el tema de investigaci3n hace referencia al problema que se manifiesta con la aparici3n del dolor lo que resulta como la r3plica del organismo a una agresi3n que recibe por parte de la intervenci3n quir3rgica, que se ve influenciada el tipo de procedimiento efectuado, los fármacos utilizados, el tiempo de duraci3n, y las complicaciones.

Para ir identificando el dilema es destacable mencionar que en el momento de aplicar un tratamiento individual al paciente se van optimizando el recurso institucional, disminuyendo los costes, ofreciendo bienestar al paciente, en busca del alivio de la dolencia, siempre tomando en cuenta a la familia, cuidadores en sí su entorno.

Actualmente con los avances de la medicina es notable que no se ha podido lograr detener la aparici3n del dolor ya que sigue siendo parte fundamental a la hora del tratamiento postquir3rgico, y que aunque el usuario se haya intervenido varias veces es el temor más grande al que se enfrenta, siendo esta una respuesta l3gica ya que la agresi3n que se realiza a nivel nervioso provoca la defensa del cuerpo en defenderse, desencadenando un sin número de reacciones tales como la inflamaci3n, manteniendo en alerta en su evoluci3n en las primeras 24 horas en donde da lugar a la aparici3n del dolor agudo que se manifiesta principalmente en la potencia presente siendo este al inicio, del postquir3rgico mientras que la ya evoluci3n del dolor cr3nico esta

manifestado en la perduración en el tiempo que a su vez se da su origen en los inadecuados cuidados ofrecidos lo que conlleva a dicha complejidad por lo que se debe crear conciencia de la importancia del adecuado manejo del dolor para de esta manera evitar que el paciente sufra de una dolencia que no se haya encaminado bien desde sus inicios lo que recae todo su peso sobre el equipo multidisciplinario.

Citando en esta investigación la concientización hacia la parte del equipo de salud y haciendo un énfasis en el personal de enfermería en el requerimiento de la actualización de conocimientos en el campo del manejo adecuado ante el dolor postquirúrgico y de esta manera poder evaluar, resolver, renovar las actuaciones de enfermería y aplicar de manera apropiada al paciente con una visión humanista.

En el instante de optimizar los recursos disponible tanto en las instituciones como profesionales es interesante enfocar estos recursos hacia la modernización en donde se ve implicados los avances tanto en la medicina, tecnología, lo que lleva a que como profesional el constante interés por actualizar conocimientos en diferentes aspectos, para de esta manera brindar esa atención de calidad al paciente ya que el entrega su vida en nuestras manos y la confianza del caso. En la aplicación de nuevas técnicas que busca dar el bienestar que está esperando el usuario, sobre todo el aplicar todos los conocimientos adquiridos en las aulas, y que con la experiencia se puede ir perfeccionando. En donde la gran satisfacción profesional es ver el resultado positivo obtenido en la recuperación del paciente y la corta estancia en hospitalización lo que disminuye de sobre manera el ahorro en recursos disponibles.

Mencionando en la investigación el valor añadido que se le da al involucrar al entorno del paciente como es el caso de los familiares y factores externos, ya que juega un papel muy importante la autoeducación tanto para el profesional de salud, el paciente, familiares siendo una labor de la que se necesita obtener resultados positivos y que al emitir la adecuada información se quiere lograr la misma meta, trabajando en equipo a contra reloj ya que el tiempo es un aspecto importante a tomar como referente para la

pronta recuperación del paciente ante la aparición del dolor, siendo una experiencia desagradable por la que atraviesa.

Como profesionales de la salud es necesario tener la mente abierta a nuevas alternativas enfocadas al tratamiento del paciente, ya que se sigue intentando erradicar la aparición del dolor, lo que se consigue con la labor ardua de actualizar los conocimientos adquiridos en transcurso de la vida profesional, y que al oponernos a la adaptación de los avances lo único que se consigue es quedarse atrás en una burbuja de la que podemos ofrecer el servicio de calidad que el usuario demanda, al mismo que nos comprometimos defender y lo que por vocación lo acogimos como nuestro el servir como personal de enfermería.

Dentro de la metodología es importante el citar el ambiente de estudio tales como la población a la que se dirige este proyecto de investigación, mencionando la operacionalización de las variables, con la continuidad del planteamiento de la recopilación de los datos con la especificación de las técnicas e instrumentos aplicados en dichas tareas.

Para terminar este proyecto se desarrolló un análisis e interpretación de los resultados arrojados en busca de los objetivos proyectados, dando lugar a especificar conclusiones que se enfocan en los resultados del proyecto de investigación propuesto.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1.Tema de investigación

MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.

### 1.2.Planteamiento del problema

#### 1.2.1. Contexto

La experiencia dolorosa está basada en una etapa de transición tanto sensorial como emocional la misma que no llega a ser agradable ya que esta se encuentra ligada a un deterioro tisular real o potencial siendo de esta manera como la describe el paciente que lo está sufriendo.

Al someterse a algún tipo de intervención quirúrgica el paciente recibe la información adecuada acerca del dolor que se va a presentar luego de dicho procedimiento médico pero ya es determinado por la respuesta de cada organismo en cuanto al grado de dolor que va a padecer y si se desarrollan complicaciones que quedan ya fuera del alcance de la información proporcionada por el Equipo de Salud, implicando todos estos factores a que ciertos aspectos vayan a determinar la pronta recuperación del paciente, por lo tanto se disminuirá la estancia hospitalaria y la morbimortalidad del paciente.

Por lo tanto se requiere la debida atención al paciente en cuanto a los cuidados proporcionados por el Personal de Enfermería, lo que debe estar enfocado al beneficio y recuperación del paciente para de esta manera ayudarle a retomar en la medida de lo posible sus actividades normales en base a su desempeño con independencia. Se menciona que “El dolor es definido por la IASP (International Association for the Study of Pain)” visto como una vivencia más bien personal a nivel nervioso y sensitivo desagradable que se encuentra vinculado a una lesión sea esta verídica y de diferente

intensidad, destacando que la dolencia en su nivel agudo se manifiesta de manera temprana y con un determinado espacio.(1)

Es importante destacar que el paciente sometido a una intervención quirúrgica es inevitable el que atraviese por una experiencia dolorosa postoperatoria ya que el porcentaje es elevado y que se debe hacer una valoración exhaustiva para que de esta manera se conozca a ciencia cierta la implicación de tratamiento farmacológico que es de ayuda para superar esta crisis y llevando a un punto de alivio que tendría un doble beneficio como es el caso de reducción de costos y el mejoramiento y disminución del dolor presente.

En donde se estaría utilizando una terapéutica en busca de analgesia siempre y cuando se tomen en cuenta diversos aspectos como podría ser intensidad, grado sea este moderado, severo, en donde se aplicaría un tratamiento menos agresivo y acorde a cada paciente, todo esto bajo las escalas analgésicas dadas por la Organización Mundial de la Salud.

Teniendo en cuenta que la primera línea analgésico-no opioides es una analgesia neuroaxial epidural que sería controlada por el paciente en este tipo de dolor postoperatorio logrando una efectividad adecuada disminuyendo efectos secundarios que afecten al paciente, aplicado esto en el dolor postoperatorio leve y evaluado mediante la escala de EVA dentro de los parámetros 1-4.

Siendo esta vía de administración epidural y en su defecto por diversos motivos se debería aplicar por medio de una vía parenteral, optimizando esta vía en su proceso de absorción y alcanzando el fármaco la concentración sistémica requerida, es de suma importancia tomar en consideración diferentes efectos nocivos que se podrían presentar ya que el medicamento al ingresar de forma directa al torrente sanguíneo se debería prever una concentración elevada, así como que al ingresar directamente es difícil retirarlo inmediatamente del torrente sanguíneo, y que su administración debe ser de

manera lenta y sobre todo diluido para que de esta manera se pueda controlar alguna reacción.

En el caso de requerir el administrar por la vía parenteral se aplicaría fármacos de la segunda línea si se ha perdido por alguna la razón la vía epidural, los mismos que son los opioides leves utilizado en el dolor moderado según la escala de EVA 5-7, se debe considerar la aparición de efectos adversos como son náuseas, vómito, mareo, disfunción intestinal, lo que se ve afectado de manera directa por la dosis administradas muy importante considerar que de una manera independiente a la intensidad se podría administrar los llamados analgésicos-no opioides y los adyuvantes analgésicos.

Se menciona que el Acetaminofén se ha ido investigando por mucho tiempo debido a su composición y el desdoblamiento que ocurre dentro del organismo y que a su vez se efectúa a nivel hepático y que en la comparación con un placebo administrado tiene un efecto analgésico muy significativo en beneficio del paciente.

En una comparación de acuerdo a la efectividad entre distintos Antiinflamatorios no esteroideos y el Acetaminofén se identificó que de manera independiente al tipo de cirugía que se haya sometido el paciente, el Acetaminofén muestra un efecto ahorrador de Opiode en un 40% y que a su vez el efecto disminución de la intensidad del dolor tiene la misma validez, teniendo una similar manera de actuar por parte de ambos fármacos, lo que direcciona el utilizar en combinación los Antiinflamatorios no esteroideos y el Acetaminofén teniendo en consideración que participan de manera eficaz en conjunto que al actuar de forma independiente, teniendo siempre en cuenta el caso de cada paciente con su respectiva valoración para aplicarlos de forma independiente o a su vez de manera aislada para favorecer su efectividad en el organismo.

Tomando en consideración los beneficios ofrecidos por la administración del Acetaminofén ya que se reduce la aparición de sangrados digestivos que se pueden presentar con los Antiinflamatorios no esteroideos y que al ser administrados por un tiempo prolongado se lo realiza de forma segura dentro de la primera línea en el

tratamiento del dolor crónico musculoesquelético favoreciendo al alivio del dolor postquirúrgico.

A la hora de administrar los fármacos requeridos se debe seguir las indicaciones de acuerdo a cada caso ya que como presenta beneficios el fármaco a su vez se podría manifestar distintas complicaciones si existen dosis terapéuticas altas desencadenando fallos orgánicos representativos que a lo mejor podrían ser irreversibles. Y a su vez es trascendental que en la aparición del dolor no se presta la adecuada atención a cargo del Equipo de Salud y que no se aplica de manera correcta técnicas, procedimientos en beneficio del paciente que está sufriendo cualquier tipo de dolencia.(2)

Al revisar este artículo se manifiesta que se encuentra un poco desvalorado a la hora de actuar frente al dolor ya que como es de manera subjetiva que se puede analizar en el paciente lo cual se va complicando para poder ser tratado con efectividad ya que no se tendría una perspectiva real de lo que ocurre con el paciente porque la respuesta frente al mismo en los distintos tipos de dolor y de cómo el paciente lo afronta no nos permite tener una perspectiva clara.

Lo que lleva a la insatisfacción del paciente a la hora de dar una puntuación al Personal de Salud en cuanto a su atención recibida como ente principal o medio de ayuda para poder sobrellevar esta etapa de sufrimiento por la que se encuentra atravesando.

Ofreciendo al paciente un tratamiento que vaya direccionando al mismo en una calidad de vida óptima, que guíe en retomar ese bienestar buscado desde un inicio como ente activo de la sociedad lo que conlleva también en una reducción de costes tanto para el paciente como en el servicio recibido en las Entidades Públicas.

El adecuado manejo del dolor es un indicador de buena práctica y de calidad asistencial que influye en la satisfacción del paciente. Este aspecto se considera relevante, sobre todo por la tendencia nacional e internacional de contar con hospitales libres de dolor

que contribuyan a la satisfacción del cliente. Cabe recalcar la opinión de que en los tiempos actuales la dolencia crónica no se la destaca como una rama de la medicina en específico, dentro de dar un servicio primario en atención, pero es causa de más demandad en consulta externa para diferentes profesionales de especialidad. (3)

Refiriéndose a un adecuado manejo del dolor implica un sin número de factores que intervienen directamente e indirectamente en la adecuada intervención frente al dolor postquirúrgico ya sea este leve, moderado, severo siendo importante la valoración que se le da a la satisfacción que manifiesta el paciente en cuanto a los cuidados recibidos por parte del Personal de Enfermería, así como el adecuado uso y tiempo de los fármacos recibido que a su vez fueron o no en el momento oportuno para que de esta manera se haya logrado un alivio al padecimiento del paciente.

Teniendo un papel importante el tipo de cirugía a la que fue sometido el paciente ya que se menciona que dentro de las más dolorosas se encuentra cirugía general que van a continuación de las de traumatología, ginecología, maxilofacial, otorrinolaringología, urología, neurocirugía y oftalmología.

El manejo del dolor se convierte en un campo muy complejo para poder descubrir que a su vez se requiere de un adecuado manejo de un tratamiento farmacológico acertado y siguiendo la normativa de la OMS.

Se muestra en este estudio un sustento teórico en la teoría de enfermería de rango medio para el manejo del dolor de "Good y Moore" en donde destaca la mención del manejo del dolor agudo postoperatorio en el cual resalta el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la misma manera que la valoración, los efectos que se presentan, así como la educación que se le proporciona al paciente ya que con todos estos parámetros permite plantearse unos objetivos en base del adecuado manejo y alivio del dolor, lo que lleva a ofrecer aseveraciones tales como el brindar un medicamento en su dosis adecuada en combinación que ayudan en el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Teniendo presente que un medio para determinar el recurrente manejo del dolor que a su vez presente un resultado favorecedor ante los cuidados adecuados para disminuir la dolencia está vinculado a que actué en lograr disminuir de sobre manera el sufrimiento desde de las primeras horas del postquirúrgico a la combinación precisa entre un fármaco y el nivel de dolor que presente el paciente.(4)

Dar una continua valoración al paciente ofreciendo de esta manera identificar los procesos de intervención acorde a un balance entre analgesia y consecuencias desfavorables.

Ofrecer la información apropiada y el establecimiento de objetivos enfocados a la mejora y alivio del dolor obteniendo la armonía entre la analgesia y los efectos adversos.

Las actuaciones de enfermería resultan de manera efectiva si se actúa desde sus inicios en la aparición del dolor postquirúrgico inmediato luego de la cirugía para prevenir complicaciones dentro del tiempo de 12 a 24 horas lo que se encuentra íntimamente relacionado con el tipo de cirugía y a su vez anestesia utilizada en la misma y demás factores que interviene.

El correcto y oportuno cuidado brindado al paciente conllevaría a un grado favorable de satisfacción así como una recuperación en el menor tiempo posible ya que existe una evolución positiva a la respuesta fisiológica, teniendo en cuenta aspectos como edad, raza, sexo, tipo de cirugía.

Para poder valorar de manera más exacta en este estudio se lo realiza mediante la Escala de EVA la misma que permite tener una idea más clara y real de la magnitud del dolor por el cual el paciente se encuentra atravesando y de la complejidad de transmitir el nivel al que se encuentra soportando ya que mediante este instrumento de valoración se puede brindar un manejo adecuado del dolor por parte del personal de enfermería y en sí del Equipo de Salud y llevar de una manera eficaz al estado de alivio del individuo.

Tomando como punto de partida el reflejar que el satisfacer las necesidades que demanda el individuo con relación a su tiempo de postquirúrgico va encaminado a requerir una adecuada implementación en el brindar servicios de salud óptimos sumados a la actividad que se inspira en el paciente luego de la intervención quirúrgica, y siempre con la acertada información que el individuo solicita la misma que debe ser ofrecida dentro de los términos que sean entendidos de acuerdo a su nivel de comprensión.(5)

### **1.2.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos?

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo es de gran interés ya que el proyecto trata sobre los cuidados en el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos ya que mediante dicha investigación se determinará las diferentes actuaciones de enfermería que se pueden ejecutar en beneficio del paciente postquirúrgico que se encuentra en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato.

Tiene gran importancia porque mediante la investigación realizada se requiere determinar las intervenciones de enfermería más acertadas en cada uno de los pacientes ya que la respuesta al dolor en cada individuo se presenta de diversas maneras, o la capacidad del individuo para soportar el umbral del dolor presente en el momento.

Es de gran impacto ya que permitirá determinar el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos que acuden al Hospital General Docente Ambato en el Servicio de Cirugía los mismos que han sido intervenidos quirúrgicamente.

Mediante la investigación se busca influir en los pacientes que padecen algún tipo de dolor quienes son los beneficiarios ya que al finalizar la presente investigación se dará a conocer el adecuado manejo del dolor por parte del personal de enfermería, y la efectividad que tienen estos cuidados utilizados en el paciente con dicha sintomatología la misma que podría llevar a una complicación mayor como sería la muerte.

#### **1.4.Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos.

##### **1.4.2. Objetivo Especifico**

- ❖ Establecer las características socio-demográficas y peri-operatorias de los pacientes seleccionados para el estudio.
- ❖ Identificar el nivel de satisfacción en el paciente sobre la atención de enfermería ante el dolor después de las intervenciones.
- ❖ Valorar los factores que intervienen en manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1.Estado del arte

Al realizar los cuidados para el manejo del dolor postquirúrgico que no llegan a ser adecuados en busca del alivio los cuales son inevitable debido a que el cuerpo ha sido sometido a un procedimiento ya sea este de tipo menor o mayor y sobre todo que se requiere del acompañamiento del Equipo de Salud desde su inicio con Cirujano, Anestesiólogo, Médico Tratante, Enfermería, dentro de este equipo lo que se debe fomentar es la comunicación para poder dar una atención eficiente.

Más el error de tener ya estandarizado un sistema de receta analgésica como ya establecida en el hospital de la misma manera que un tratamiento ya determinado para todos los pacientes no da una solución óptima ya que cada paciente es un mundo y requiere de una atención, tratamiento personalizado, por el motivo de que su reacción va a variar y estará influenciado por sus propios factores lo que determina su recuperación en mayor o menor tiempo.

En este estudio en el que se aplicó la Escala Verbal Numérica (EVN) para de esta manera determinar la intensidad en un nivel máximo dentro de las 24 horas que estableció que las cirugías en donde se presenta la mayor intensidad de dolor se encuentran en ortopedia, cirugía de tórax, ginecológica y la cirugía laparoscópica.

Al realizar dicha investigación se determinó que para actuar de una manera acorde en cuanto a la mejoría de la calidad en la atención se requiere el capacitar de manera comprometida tanto al personal de salud, familiares, y al paciente. A su vez se necesita el tener un manejo terapéutico con más variabilidad ya que cada caso es un mundo al igual que se requiere, organizar y establecer un comité organizador y proyectar una unidad de dolor postoperatoria ya que se encargaría de dar solución y buscar el alivio en el paciente, ya que se ve enfocado el alivio como una necesidad inmediata en el

individuo y en si falta el humanismo del médico en llegar con esa ayuda para dar un adecuado manejo del dolor requerido.

En esta investigación se intenta llegar con el mensaje de dar una atención optima al dolor que ya comienza desde su etapa peri operatoria, que va evolucionando en un postoperatorio y que se requiere de un tratamiento individualizado tanto a nivel del paciente como sacando partido a los recursos propios de cada Hospital para que de esta manera no queden secuelas que pueden ser prevenibles por un mal manejo del dolor, y que todo se debe llevar a cabo en un trabajo de equipo. Es notable el predominio en que un gran porcentaje de pacientes que atraviesan por una intervención quirúrgica llegan a atravesar por la aparición de alguna dolencia independientemente de tipo y que de manera generalizada no han recibido una correcta atención para mejorar esta situación de sufrimiento.(6)

Se debe tomar muy en cuenta que para un buen manejo del dolor es primordial realizar una correcta evaluación de un sin número de factores que rodean a cada individuo como pueden ser los parámetros físicos, conductuales, emocionales, culturales, relaciones interpersonales.

Teniendo muy presente que el dolor es subjetivo lo cual se tendría como un pequeño bache en el camino de ayuda hacia el paciente y debiendo buscar solución mediante el aplicar escalas más simples para que sean de fácil entendimiento y resolución del paciente como son el caso (una descripción verbal, Escala Numérica, Escala Categórica, Escala Visual Analítica), de la misma manera en la que podría utilizar diferentes test o cuestionarios que nos permita obtener una visión más clara acerca del dolor que sufre el paciente.

La información sea contestada de forma honesta y que se debe tomar en cuenta la capacidad del paciente para resolver dichas preguntas y de cierta manera controlando el nivel de distracción, entendimiento, de resolución para que sea más fácil el interpretar y dar solución al tratamiento del que requiere el paciente optando por una terapéutica

acorde a cada paciente, y si se elige de una derivación en alguna especialidad que respalde el tratamiento y llegar a un estado de bienestar lo más pronto posible. Y que el nivel de dolencia que experimenta el individuo se ve influenciada por determinantes externos los mismos que afectan a la evaluación del dolor.(7)

En esta revisión acerca del dolor nos presenta diferentes actuaciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados ayudando a disminuir la molestia que se encuentra provocada por el dolor presente, dentro del alcance del mismo ya que se permite actuaciones que podrían ayudar a soportar dicha situación mediante un acompañamiento social y psicológico convirtiendo a esta herramienta como mejora de la situación.

El acompañamiento de familiares y seres queridos resulta fundamental en los procesos de recuperación tanto en el nivel físico como en el emocional. Todo mejoramiento implica la capacidad que tiene el paciente para involucrarse en diferentes actividades que llevan a obtener un bienestar y que a su vez se ve influenciado por aspectos físicos como emocionales, socioeconómicos, culturales, en si la vida misma en la que el paciente se desarrolla como ente activo de la sociedad y considerando siempre las diferencias individuales ya que la respuesta de en cada organismo será distinta tanto en la presencia de dolor leve, moderado, severo o en si en un mismo tipo de cirugía no se podrá predecir una respuesta.

Tomando como referente la atención de salud en todos sus niveles deben estar dotados de un Equipo Sanitario que sepa satisfacer las necesidades que el individuo demanda en cada una de sus especialidades y abarcar la salud del mismo en todos sus aspectos como social, cultural, económico, psicológico y lo más importante tomando en cuenta al ser humano como ser único.(8)

En esta investigación nos muestra la opción de nuevas alternativas tales como ozonoterapia que se encuentra incursionando en la medicina y ofrece la alternativa de aliviar diferentes enfermedades relacionadas con el estrés oxidativo, incluido el dolor

crónico, lo que nos encamina hacia rumbos nuevos en beneficio del paciente y de su entorno. Nos indica las formas de aplicación del ozono médico las mismas que son básicamente tres: tópica, infiltraría y sistémica. Todas las nuevas alternativas van en busca de mejorar el bienestar el paciente y ofrecer cuidados que sean efectivos a la hora de actuar.

En si el tratamiento requiere de la unión de una molécula de oxígeno más el ozono ( $O_2/O_3$ ) que se debe preparar en el momento para su aplicación logrando una mezcla acertada, que a su vez no se debe superar el 5% de ozono, es importante recalcar que se ha ido evolucionando con la tecnología para lograr una adecuada administración, lo que se obtiene con esta técnica es una (microoxidación) lo que da lugar a un proceso de antioxidación celular, esta técnica da sus inicios desde la antigüedad aplicándose en tratamiento de enfermedades como tuberculosis, anemia, fiebre de heno, diabetes, bronquitis.

Dentro de las aplicaciones de ozono se destaca la característica más importante de germicida aplicándose a tópico par que de esta manera da una rápida solución mediante la cicatrización, de una manera de infiltración logrando un efecto desinflamante, y de manera sistémica como puede ser la auto hemoterapia ya sea esta mayor que se realiza con extracción de sangre en la misma cantidad de ozono sin que la primera salga del circuito sanguíneo es a su vez aplicado dentro del torrente y la menor se extrae sangre y que a su vez se mezcla con el ozono en una jeringuilla siendo administrada por vía intramuscular, y la insuflación rectal en donde es absorbida favorable y rápidamente la mezcla de gases por la mucosa intestinal.

Es notable recalcar que la ozonoterapia está ganando terreno en el campo de la terapéutica médica ya que tiene muchas ventajas en sus costos, recuperación, una de las más destacables sería la reacción en sí que la presencia de efectos adversos es escasa o mínima en comparación a otros tratamientos que podrían provocar como problemas de presencia de infecciones, otros como vómito, náuseas, y sobre todo que no interfieren en la evolución, tratamiento y complicaciones de otras patologías presentes en el paciente.

La utilización de ozono como terapia aplicada a las diferentes ramas de la medicina va tomando terreno cada vez más, sobre todo introduciéndola en enfermedades que van surgiendo en la actualidad, así como es el de la dolencia que se ha vuelto crónica ya que es un camino largo por el que se está trabajando.(9)

Se refiere al control del dolor que ocurre en el paciente postquirúrgico que se encuentra hospitalizado, buscando una calidad de atención sanitaria ofrecido por el equipo de salud que lo realiza a través de estrategias para dicho manejo requiere conseguir erradicar el inadecuado control del dolor y evitar la asociación de complicaciones. Y que al realizar el adecuado control se busca facilitar la recuperación y reducir la estancia hospitalaria, los costos y disminución de la morbilidad y mortalidad asociadas.

Tiene un valor añadido optimizar los recursos de cada hospital en cuanto al tratamiento tomando como referente destacable el tipo de cirugía y dolor por el que atraviesa el paciente en su experiencia individual, de tal manera aprovechar al máximo la utilización de fármacos como opiáceos, analgésicos, antiinflamatorios bajo una prescripción objetiva y no rutinaria a más de un control en la dosis más efectiva.

Mediante esta investigación sobresale el hecho de que un mayor porcentaje de pacientes aún en las 24 horas presentan dolor postquirúrgico y se recalca el hecho de la no utilización de dos fármacos a la vez que tengan un diferente mecanismos de acción debido al desarrollo de efectos adversos que no puedan ser controlables a la hora de presentarse, a su vez dar una importancia a la creación de una unidad del tratamiento del dolor que daría mucho apoyo y solución a este tema tan complicado como es el manejo adecuado del dolor en el paciente que lo requiere y ofrecer esas soluciones a las complicaciones que se van presentando. Datos en la actualidad reflejan que la dolencia en su etapa aguda en el postquirúrgico bajo un correcto cuidado da luz verde a una pronta mejoría, lo que lleva a recortar gastos, disminución en la permanencia en instituciones de salud y llevando a evitar desenlaces trágicos vinculados a los cuidados del Equipo de Salud.(10)

## **2.2.Fundamento teórico**

### **2.2.1. El Dolor**

Siendo importante citar que el dolor es el resultado negativo de algún procedimiento, alteración en el organismo, método terapéutico lo que conlleva a la perturbación en su estado de salud, afectando en la actualidad a más personas.

Destaca que el dolor se desarrolla en base a la importancia que se le debe dar a los cuidados postquirúrgicos que van desde el peri operatorio con la adecuada información al paciente, la acertada utilización de fármacos, y una deambulación que depende del tipo de dolor que a su vez ayudaría de cierta manera a recobrar la independencia en la realización de actividades del paciente, que aporta a una favorable recuperación comparado a un restablecimiento del dolor en reposo , que en una reconstitución al dolor en la movilidad que iría evolucionando de la manera más positiva con un acompañamiento médico e multidisciplinario como es el caso de la rehabilitación, mejorando el intercambio respiratorio, implementación de una alimentación y en sí una grata y favorable evolución postquirúrgica lo que ayuda a sobrellevar el dolor leve, moderado y grave presente.

Que está íntimamente vinculado a procedimientos bajo una guía de fármacos adecuados en cada caso como puede ser una intervención quirúrgica menor o mayor, y que se refleja a la hora de tratar de manera individualizada al paciente.(11)

### **2.2.2. Fisiopatología**

Dentro de la organización del dolor es asignado al lugar, el tiempo que perdura, su origen, lo que conlleva a desarrollar dolor agudo, dolor crónico y dolor vinculado con el cáncer. Al ser el paciente afectado por dicha alteración en su salud es indispensable que sean cubiertas todas las necesidades que el caso lo amerite para el manejo adecuado del dolor.

Considerar la distinción del tipo de dolor que se manifiesta en el paciente luego de ser sometido a una cirugía independientemente de su tipo ya sea este mayor o menor, para que de esta manera se opte por el adecuado manejo que esté más acorde con su evolución, teniendo en cuenta que la dolencia neuropática conlleva a un estado crónico.(12)

Al manifestarse un “daño tisular se activa una serie de neurotransmisores que provocan una respuesta inflamatoria, que genera la aparición de Prostaglandinas (PG), bradicinina (BK), factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), hidrogeniones (H), factor de crecimiento neural (NGF), histamina, ATP y de manera retrograda substancia P (Sp) y péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) llevando a una vasodilatación”. (13)

Y sobre todo en la identificación del dolor crónico se evaluará al dolor agudo, tomando como referencia el tiempo de cada uno de ellos tales que el dolor agudo se manifiesta en un tiempo menor a los tres meses siendo cuando inicia su aparición, mientras que el dolor crónico va en un tiempo mayor a los tres meses de duración lo que claramente nos muestra una diferenciación en su tratamiento y que al hacerlo de una forma errónea no se rehabilitara.

El deterioro nervioso presente se relaciona de manera directa a la enfermedad que lo está provocando, mientras a su vez la dolencia neuropática en el preoperatorio se ve influenciado por una afección de los nervios mientras que en el dolencia neuropática postoperatorio se veía afectado por el estado de ánimo y la predisposición del paciente en buscar el restablecimiento de la Salud.

Es marcado el valor que se le debe dar a la educación sobre todo el proceso de la cirugía tanto al paciente, familiares, cuidadores acerca del dolor que va a presentarse luego de la cirugía, así como de los factores que van a involucrarse en el peri operatorio, para que exista una preparación adecuada al manejo del dolor postquirúrgico en donde son un eje primordial el paciente y por el Personal de Salud.

### **2.2.3. Sistema sensorial del dolor**

Debido a la complejidad del proceso en la aparición del dolor, se ve reflejado en una deficiente adaptación al manejo o sus cuidados por su manifestación propia en la cual no se tiene el acertado tratamiento que se enfoque a la eficacia. La dolencia no se presenta como un capricho en el organismo más bien es una respuesta nerviosa clara está que es manifestada por el paciente subjetivamente, y una situación difícil que lleva a un cumulo de factores internos del individuo, en donde es muy compleja para los profesionales de la salud identificar lo real de lo subjetivo, ya que la respuesta de cada paciente podría ser el aumentar de manera extrema esa manifestación dolorosa.(14)

Resulta complicado el llegar a un estado óptimo de tratamiento del dolor ya que no se toma como una referencia a los factores que influyen en la recuperación del paciente tales como, sexo, edad, tipo de tratamiento farmacológico acertado, alteraciones psiquiátricas, disponibilidad del individuo a colaborar, la comunicación del paciente con el equipo médico, la presencia de otras patologías ya existentes en el paciente. Todo esto a más de que cuidados se ha ofrecido al paciente que presenta dolor postquirúrgico ya se a este agudo o crónico, el tipo de analgesia ofrecida, administrada, o su ausencia de tratamiento farmacológico, o el egreso del paciente cuando aún no se ha dado solución a ese dolor.

### **2.2.4. Mecanismos periféricos**

Existe una combinación de procesos que se ven influenciados en la aparición del dolor postoperatorio en donde el dolor agudo es una respuesta que envía el organismo lo que se podría traducir a una inflamación ya que existe destrucción de su forma normal como es en el caso de los nervios, fibras, tendones, la misma que no sería como una respuesta benefactora hacia el cuerpo humano ya que de esta manera lo llevaría a un campo limitado de extensión, facilitando su rehabilitación, y regeneración óptima.

Al activar los mecanismos periféricos se presentan dos respuestas en el organismo como primera replica sería una referida a la agresión que ocurre hacia los nervios y una

segunda es el escape de sustancias que se encargan de despertar a los receptores del dolor.(15)

#### **2.2.4.1.Sensibilización e Inflamación**

Dentro de la respuesta nerviosa a la aparición del dolor postquirúrgico se ve manifestado por la presencia de “los nociceptores son terminaciones nerviosas libres de dos tipos, los mecanorreceptores A6 (mielínicos) y los receptores C (polimodales amielínicos)” Siendo los dos desproporcionalmente activos.(15)

Al someterse a una cirugía independientemente de su tipo ya sea menor o mayor se produce una agresión a las fibras nerviosas lo cual llevaría a una sensibilización de la zona afectada que mediante dicha respuesta estaría desencadenando a su vez un proceso inflamatorio consecuencia de la misma cirugía, lo que no permite realizar de manera perfecta el trabajo de esas fibras nerviosas como el actuar en diferentes estímulos externos, por lo cual se estaría dejando al organismo en un estado indefenso a cualquier ataque externo. (15)

#### **2.2.5. Dolor Postquirúrgico**

Dentro de los avances que ha ido teniendo la medicina es de mucha relevación destacar que la presencia del dolor postoperatorio sigue presente siendo el mayor temor al que se enfrentan los pacientes, aún más del primer desafío que se ven obligados a superar el de la cirugía, el mismo dolor que los pacientes denominan desde un leve, moderado hasta un insostenible, siendo este tema un paradigma de la medicina porque al valorarlo desde un punto de vista subjetivo tiene sus altos y bajos hasta llegar a la respuesta y alivio requeridos. Siendo factores destacables los que se van presentado a consecuencia de la cirugía como es el caso de lesión en las terminación nerviosas, que pueden alargar el dolor postquirúrgico, y ya los predisponentes al paciente.(16)

##### **2.2.5.1.Dolor agudo**

Destacable en esta mención el hecho de que todo viene dado a cargo de una cadena en los procesos fisiológicos, los mismos que van a consecuencia del traumatismo ocasionado durante la cirugía, llegando a afectar desde sus raíces nerviosas, lo que

provoca en este punto el dolor agudo siendo este perdurable en intensidad, despertando sistemas tanto en su sensibilización desde el centro a la periferia, y que puede agravarse si no existe unos adecuados cuidados postoperatorios. Debido a su complejidad a la hora de tratarlo se va cayendo en la repetición del tratamiento lo que no permite lograr esa eficacia en parar el dolor a tiempo y sobre todo que no llegue a provocar complicaciones que podrían ser evitables en cierta medida.(16)

#### **2.2.5.2.Efectos del Dolor Agudo**

Notable es el destacar que al no disminuir el dolor agudo existe un sin número de consecuencias tal es el caso de afectar a nivel respiratorio, cardíaco, hormonal y disminución de las defensas del organismo. En nuestra realidad no se debe dejar de mencionar el estrés que convierte al paciente más vulnerable sin distinción de edad, etnia, nivel social, genero, educación, etc. Lo que empuja a un estado de total confusión y desordenes en el organismo los mismos que son incontrolados, y que si se logra el alivio eficiente del dolor se da el bienestar requerido por el paciente.

#### **2.2.5.3.Dolor Crónico**

Dentro de la evolución que tiene el dolor conlleva a la aparición del dolor crónico que va determinado por el inadecuado manejo del dolor que ya implica la responsabilidad del Equipo de Salud que convoca a la colaboración del paciente, familiares, cuidadores, convirtiéndose ya en un problema para la sociedad, a más de ser un gasto añadido para la el sistema sanitario, este padecimiento se puede ir alargando lo que implica una afectación en el entorno del desarrollo del paciente tanto en sus capacidades de realizar actividades independientemente como de interactuar con la sociedad y que estaría ocasionando en el paciente una mala comunicación con su entorno y viceversa como el aislamiento del mismo. Todo esto a consecuencia de dañar de manera agresiva a nervios que se encuentren directamente involucrados en la cirugía a la que es sometido el paciente, y acompañado al deficiente manejo del dolor.(17)

#### **2.2.5.4.Efectos del Dolor Crónico**

Existe un aumento en la intensidad de afectaciones al organismo, siendo las más destacables, la depresión inmunitaria, que va de la mano del dolor crónico conduciendo al desarrollo tumoral, lo que llega a provocar una situación incapacitante al paciente que lo padece, por lo cual se demanda de un tratamiento terapéutico eficaz, siendo este dosificado al progreso del dolor, las actividades cotidianas del individuo se pueden convertir tan limitantes que llegarían a impedir las más básicas como el comer, vestirse, por lo que se necesita comprometer al Personal de Enfermería, e lograr entender el dolor crónico desde el lado contrario.

#### **2.2.6. Trascendencia del dolor**

Relevante el destacar que el dolor postoperatorio se presenta como un dolor agudo inmediatamente luego de la cirugía a la que se somete el paciente, teniendo presente que esta dolencia llega a su punto máximo a las 24 horas del postoperatorio que va desde que termina el proceso quirúrgico hasta que el paciente evoluciona en su recuperación, lo cual se presenta en diferentes tiempos, de acuerdo a la capacidad de cada paciente que soportar y luchar en conseguir ese estado de bienestar lo más pronto posible.

Siendo importante recordar que el postoperatorio inmediato se desarrolla desde que en el paciente se ha concluido el proceso quirúrgico hasta ya transcurridas las primeras 24 horas, el postoperatorio mediato va evolucionando a partir de las 24 horas ya avanzadas del postoperatorio hasta el progreso en su incapacidad transitoria ya que dicha evolución impide que cumpla con su actividad diaria.

Al realizar los acertados cuidados en el postoperatorio lo que se quiere conseguir es el disminuir complicaciones que vayan más allá de provocar alteraciones en su recuperación ya sean estas emocionales, físicas, psicológicas, fisiológicas, que a más de perjudicar a su pronta recuperación implica un costo adicional, tiempo prolongado en la estancia hospitalaria, y lo más grave que llevaría a la muerte. Según “la Organización Mundial de la Salud (OMS)”, manifiesta que el dar una adecuado manejo de los servicios que requiere el individuo es satisfacer sus necesidades mediante la aplicación

de todos los medios disponibles tanto de las Instituciones en sus recursos así como profesionales enfocando estos cuidados a evitar las posibles complicaciones en la salud del paciente.(18)

Mencionando en este artículo que todos los factores considerables en el alivio del dolor están dominados por el cuidado apropiados al postoperatorio a cargo del equipo sanitario, así como el tratamiento farmacológico y no farmacológico empleado, el grado de satisfacción que el paciente refiere, y con una gran envergadura la autoeducación que se debe impartir tanto al personal de salud, paciente, familiares, y cuidadores que se encuentran involucrados en el entorno del individuo que busca ese confort en general.

Al seguir en la búsqueda del óptimo tratamiento al dolor postoperatorio este se ha ido convirtiendo en una complicación mundial dentro del servicio ya sea este público o privado ya que no se llega a controlar desde sus inicios y que de esta manera no se ayuda al paciente con todos los medios posibles por lo cual se deja un poco de lado el sufrimiento que ocasiona en el paciente siendo quien lo padece y a su vez involucra a su entorno social. Dentro de las diferentes actuaciones tales como optimizar los recursos en cada institución de salud, para llevarlo a un logro eficiente que debe ser adaptado al prototipo de población a la que tratar, y recalcar la importancia de llegar a esa meta ya que se encuentra desvalorada la experiencia desagradable por la que atraviesa el paciente y que ha llegado a convertirse en una piedra en el camino de la medicina ya que se debe tomar como punto de partida que la dolencia a la que se enfrenta el paciente es un derecho esencial inapelable.

#### **2.2.6.1.Eventos desfavorables en el dolor postquirúrgico**

Al realizar una valoración acerca de eventos desfavorables que se pueden presentar tras una intervención quirúrgica es destacable que son fortuitos y que se encuentran fuera del alcance del equipo de salud porque no son acontecimientos que se tenga ya previsto su aparición por lo cual se requiere de una actuación oportuna convirtiéndose en un desafío médico ya que luego de la cirugía se espera los buenos resultados más no el estar predispuesto a que se vaya evolucionando desfavorablemente lo que puede llevar a

la muerte. Es notable el hecho de que se debe enfocar esa optimización de los recursos en renovar circunstancias previsible a desencadenar una muerte ya que existe un gran número de pacientes intervenidos quirúrgicos a nivel mundial.(19)

En cuanto a las adversidades presentes en un postoperatorio se ve desmedida la aparición de las mismas ya que debería ir en buscas del éxito a la hora de ver el resultado de una cirugía en un porcentaje elevado ya que el progreso del dolor postquirúrgico hacia una complicación inevitable lleva de mader a acelera hacia la muerte, de manera independiente al tipo de cirugía que se vea sometido el paciente, lo que nos lleva a reflexionar en el que se requiere de un arduo trabajo como equipo de salud encaminado a la renovación en la disminución de la morbimortalidad que se alcanzará con un plan de acción.

#### **2.2.6.2.Experiencia ante el dolor**

Se acentúa en este artículo la intervención hacia el paciente como eje principal de investigación ante la existencia del dolor postquirúrgico mencionando la inadecuada atención profesional, lo que provoca la disminución en lograr el alivio de la dolencia llevando a un sin número de tropiezos como es la pronta recuperación, a un derrotismos del individuo al ver la poca atención recibida ante su llamado. Lo que hace un llamamiento al agotar todos los recurso ya sean estos, profesionales, farmacológicos, emocionales, una gran gama de actuaciones siempre y cuando estén enfocados hacia la gravedad del dolor postquirúrgico y que en cada tipo se intervendrá de diferente manera.(20)

#### **2.2.6.3. Circunstancias que influyen en la aparición del dolor postquirúrgico**

Dentro de esta investigación se destaca el entorno postoperatorio que se manifiesta con la sintomatología que se va desarrollando en el paciente, factores desencadenantes, y los resultados desfavorables que ocasiona todo este entorno postoperatorio, lo que al no ser tratado lleva a la gravedad de dicha situación con la complejidad del dolor postquirúrgico. Al manifestar distinta sintomatología que se presenta en dicha etapa viéndose agravado por causas de intensidad, duración, localidad, agentes externos,

condiciones menos acertadas de cuidados brindados. Y a su vez los resultados desfavorables se ven marcados por causas mentales, funcionales, de localización que van formando un conjunto de aspectos desfavorables que no llevan más que a la complejidad del dolor postoperatorio, para llegar a buen puerto en cuanto al manejo del dolor es notable el destacar que tanto el profesión de medicina como de enfermería se sitúen en la posición del paciente que sufre el dolor para de esta manera entender la situación y optar por la mejor solución, de esta manera poder darle un rostro a esa vivencia dolorosa.

Existe una manera errónea por parte de los pacientes acerca de la forma de recuperación como es el caso de que se piensa en el menor intento de actividad para que de esta manera el organismo vaya regenerándose progresivamente, lo cual no es del todo cierto porque el organismo requiere de movilidad aunque vaya siendo limitada, al existir la mínima energía acompañada de la poca voluntad para realizar la misma actividad que antes en la vida diaria, el paciente se ve refugio en la sumisión, el desgano, la depresión, poco deseo de mejorar. Acompañado de una valoración constante al paciente en cuanto a la disminución del dolor, tiene un peso trascendental el proporcionar cuidados que vayan encaminados a dar al confort requerido por el paciente y de esta manera tener el éxito deseado.(21)

#### **2.2.6.4.Repercusión de la entrevista pre quirúrgica para la prevención de la ansiedad ante el proceso quirúrgico**

Señala en este artículo de investigación el hecho de que el paciente tenga que atravesar por una experiencia que desde sus inicios al programar la cirugía ya se está tensionando y llegando a un punto de angustia, por lo que necesita de la entrevista pre quirúrgica para poder saciar su sed de información, y saber todos los pormenores por los que va a atravesar como la interrogante al ser intervenido, el tipo de anestesia, los riesgos que corre, las ventajas de la cirugía, cuales son los profesionales que van a acompañarle desde su ingreso hasta el momento en que concluya la cirugía.

Lo que varios investigadores señalan es que es importante dar la información que el paciente requiere y que debería hacerlo el profesional sobre todo una semana antes de que ocurra el procedimiento quirúrgico, ya que aunque sea inevitable el llegar a ese punto de angustia porque es un escenario desconocido al que se va a enfrentar, rodeado de un sin número de aparatos de nueva tecnología, ruidos extraños, personas desconocidas, lo que va agravando y llevando a un estado de intranquilidad como ser humano ya que somos temerosos ante lo que no conocemos.

Y que todos estos factores extraños conllevan a una pronta o no recuperación así como la aparición de la dolencia en cualquiera de sus etapas, y diferentes efectos secundarios, los que se pueden agravar al llegar el momento de la cirugía. Es importante que la entrevista pre quirúrgica este orientada hacia la rama de enfermería ya que es quien acompaña al paciente en todo momento, dicha información está dirigida también hacia el entorno familiar que son quienes padecen este proceso con el paciente, lo que sería una necesidad en busca de establecer una entrevista pre quirúrgica de enfermería básicamente, para en beneficio del paciente, lo que lleva a una evolución favorable en los profesionales de enfermería y en brindar esa atención de primera en todas sus etapas.(22)

#### **2.2.6.5. Valoración de los cuidados de Enfermería y complacencia del paciente**

Mediante esta investigación se pretende valorar los cuidados de Enfermería y una estrecha relación de estos a la complacencia desde el punto de vista del paciente, resaltando que en la actualidad según van evolucionando los avances en diferentes medios y no puede ser menos el de la medicina, se tienen un sin número de instrumentos para ofrecer una renovación en los cuidados ofrecidos por parte del Personal de Enfermería y Médico y que a su la par de los avances se va poniendo trabas a dicha atención debido a que en el servicio público no se cuenta con los recursos necesarios para poder ofrecer lo último en tecnología punta para dar mejora y solución al dolor postquirúrgico dando un estándar de vida adecuado.

A la hora de dar un valor a las actuaciones que ejecuta el Personal de Enfermería se menciona que existen muchas carencias las mismas que podrían ser acogidas de la mejor manera para poder dar solución y sobre todo un despertar a las nuevas tecnología que vayan encaminadas al beneficio del paciente. Sin desmerecer la labor que realiza la Enfermera en su roll ya que es un trabajo poco valorado en todos los niveles, y podría ser que por tal razón se ha ido desmotivando y no logra sacra todo su potencial hacia la atención en los cuidados adecuados hacia el paciente, teniendo en cuenta que se de ofrecer unos cuidados que reúnen una atención bajo unos fundamentos científicos, dirigidos hacia el acompañamiento social y emocional, respetando su religión, creencias, costumbres.

Dentro de la complacencia que valora el paciente le da un puntaje medio que difiere en cuanto a los resultados a los desfavorables cuidados que se ofrece por parte del Personal de Enfermería lo que se ve marcado por los recursos con los que disponen las Instituciones de Salud y una aglomeración de paciente en un espacio pequeño y con escasos medios para brindar un apropiado cuidado según la dolencia que presenta y las necesidades que demanda como usuario de un servicio. Refiriéndose acerca de que los cuidados por el personal de enfermería se encuentran en una etapa en la que se debe buscar la actualización y el deseo de implementar adecuadamente el proceso de atención de enfermería lo que no cubre en un gran porcentaje las necesidades del paciente.(23)

#### **2.2.6.6.Causas que influyen en la respuesta dolorosa**

Citando en este artículo de investigación es notable resaltar las distintas causas que influyen directamente en la aparición de la respuesta dolorosa postquirúrgica a determinado proceso que haya afectado al desenvolvimiento en la realización de actividades diarias, lo que se ve afectado en su propia identidad como un ente activo de la sociedad, y en sus funciones desde las más básicas como es el descanso, alimentación, higiene, distracción, lo que conlleva a un aplazamiento en su estadía hospitalaria, aumento de gasto público, y un sin número de alteraciones emocionales lo que lleva ya a un desequilibrio.

Es vital recalcar que el dolor postquirúrgico es un evento ya esperado y no fortuito al que se podría disminuir en su magnitud con unos cuidados apropiados, que puede

agravar su situación si el equipo de salud no requiere de la experiencia requerida, deficiencia en los cuidados brindados, déficit de los recursos institucionales, tanto farmacológicos, mal manejo terapéutico, posológico, a nivel de espacio, escasas de personal, aumentando a todo esto la predisposición del paciente en su colaboración como eje principal.

Teniendo como referente que cada individuo presenta una respuesta diferente ante el dolor postquirúrgico, añadiendo a esta evolución se concluye que el Personal de Enfermería debido a un sin número de factores predisponentes como es el caso de aglomeración de paciente, escasas de personal, no se ve en la necesidad de acudir a una formación especializada en cuidados hacia el dolor, lo que empuja al profesional a entrar en un círculo de conformidad y rutina el cual por su misma situación no despierta a la necesidad de evolucionar como profesional y salir del montón para de esta manera ser una luz en el camino y brillar.

Ya que el paciente se encuentra en una situación desfavorable en la que no puede más que esperar a recibir unos cuidados óptimos ante el dolor postquirúrgico presente y que a pesar de estar a la vanguardia en la tecnología aún no se puede aliviar el dolor de manera satisfactoria.(24)

#### **2.2.6.7. Actuación Didáctica del Personal de Enfermería ante el dolor postquirúrgico**

En la revisión de este artículo se busca conseguir un óptimo nivel educativo en el Personal de Enfermería ya que es el profesional de salud que se encuentra vinculado directamente con el paciente y que vive como primer espectador el dolor postquirúrgico por el que atraviesa el usuario, destacando que el Personal de Enfermería tiene esas bases teóricas recibidas en sus inicios, tales como los cuidados adecuados ante el dolor, educación al paciente, familiares y cuidadores, utilización farmacológica y no farmacológica, y varias intervenciones hacia el paciente en busca de su bienestar, el propósito de este estudio es ir perfeccionando al personal con una correcta información didáctica referida a los cuidados del dolor, lo que ve sus frutos al evaluar al personal

luego de brindar esa información, que va cambiando actitudes y destrezas ante el usuarios quien es beneficiado.

Uno de las trabas que se fundamentaba en una inadecuada intervención de enfermería era el mal uso del tratamiento farmacológico como es en la alteración de los horarios de administración que debido al incremento de la población, se evidenciaba deficiente, y que al recibir una autoeducación sobre los correctos horarios y seguir una guía cambiaron a un punto positivo en el mejoramiento del paciente.

El aspecto a destacar en esta investigación es que se requiere de la actualización de conocimientos en el Personal de Enfermería para que de esta manera se favorezca una evolución favorable en beneficio del paciente y sobre todo como profesional se necesita el ir auto educándose constantemente para de esta manera se pueda brindar al usuario un idóneo nivel de vida garantizando un confort encaminado hacia el alivio del dolor postquirúrgico, distinguiéndose en el artículo la mención en la que el logro de los objetivos del adecuado cuidado ante la dolencia presente en el individuo se refleja en la disminución de la intensidad del mismo y en ayudar al proceso evolutivo de la mejoría y evitando daños colaterales irreparables o que podrían dejar secuelas.(25)

#### **2.2.6.8. Culturalidad ante el dolor y los cuidados de Enfermería**

La presencia del dolor es un desafío que ha ido evolucionando en el transcurso de los tiempos, lo que hasta en la actualidad requiere de modificaciones y actuaciones en beneficio del paciente en el alivio del dolor, ya que al ir viviendo esta transformación lo que ha pasado es que se fue dejando de lado el ponernos en los zapatos del paciente ante el padecimiento y el personal de enfermería realiza su trabajo de una manera sistematizada, y no vamos en busca de renovaciones como profesionales con el compromiso de ver por el bienestar el usuario, simplemente se involucra en cumplir un trabajo, un número asignados de pacientes, una tarea realizada, un informe cumplido, más no el involucrarse en fomentar un cuidado en todos los aspectos como ofrecer, proporcionar, contemplar, aplicar tareas en busca del confort, sosiego, armonía, la

integración del entorno externo del paciente, para el logro de salud en todos los aspectos.

Lo cual se podría llevar a cabo si como profesionales utilizamos todas las herramientas de los avances que tenemos a mano, en investigaciones de todos los campos, el mejoramiento de medicamentos, perfeccionamiento tecnología, la ciencia, la medicina, lo que nos permite ampliar esos conocimientos que van evolucionando día a día con técnicas más allá de lo ya dicho sobre tratamiento más no solo farmacológico y no farmacológico, sino que con esos medios de humanidad que nos caracteriza y no son implementados a la hora de ayudar al paciente, ya que se sigue hablando del dolor como un reto al que no se llega a superar y que al dar esos inadecuados cuidados podremos llevar a unas secuelas y complicaciones prevenibles, teniendo en cuenta el tratar el dolor en sus diferentes tipos y necesidades en las edades y diferentes características propias del dolor.

Tiene una significativa importancia el tener la necesidad de buscar una especialización del profesional ante el dolor empaparse de los nuevos avances y sobre todo el fomentar esa ambición de conocimientos desde las bases de la formación del Profesional de Enfermería ya que es una actualización de conocimientos constante porque el requerir ese alivio del dolor en el paciente es un derecho el mismo que se encuentra infravalorado por el equipo de salud responsable del usuario. Así como se debe tener el criterio de aceptar la evolución, enfoques y nuevas tendencias en cuanto a la cultura sobre la definición en la mejora de la dolencia y que de esta manera van interviniendo de directamente en la cotidianidad en la que se desenvuelve el paciente que lo padece.(26)

## **2.2.7. Presencia del dolor en grupos vulnerables**

### **2.2.7.1.Cuidados ante el dolor en niños**

Se destaca que dentro del grupo de vulnerabilidad como son los niños se ha realizado mucha investigación, ya que es un área demasiado compleja ya que para el adulto el soportar lleva a un sufrimiento que en ocasiones se vuelve insoportable, más aun para la experiencia a la que se somete el niño, teniendo como referente que la valoración es subjetiva, no proporcionan esa información requerida de una manera clara, y que el

tratamiento al que deben someterse esta dentro de estudio igual como la farmacología a utilizarse, la dosificación, la interacción de medicamentos.

Acudiendo a una valoración conductual ante la presencia del dolor, y convirtiéndose en un padecimiento tanto para el niño como para familiares, cuidadores , personal de salud, ya que se resalta en la investigación que los niños no poseen la capacidad de comunicar y proceder mediante sus actos de cuan alto es el nivel del dolor sufrido, y que como Profesionales de Enfermería requerimos de la adecuada actualización de los conocimientos ya que es un desafío frente al que se debe actuar y sacando partido a los medios que se pueden disponer de las entidades de salud en favor del niño.(26)

#### **2.2.7.2.Cuidados ante el dolor en adultos**

Dentro de la revisión de investigación de dolor postoperatorio en adultos se destaca que existe un sin de factores que inciden en dicha aparición, dentro de los cuales se encuentra el adecuado manejo del dolor por parte del Personal de Enfermería, un correcto intercambio gaseoso, que se ve afectado por el trauma sufrido al someterse a una cirugía lo que provoca un sin número de trastornos a dicho intercambio que se ve afectado por los años que tiene el paciente, ya que al estar en la juventud tiene una mayor posibilidad de recuperación adecuada y rápida, y teniendo una variabilidad en el sexo ya que las mujeres por su contextura de menor tamaño sus órganos disminuyen en dimensiones que a su vez su aparato evolucionario de manera más lenta que la de un varón.

A la alteración respiratoria se le atribuye la presencia de medicamentos requeridos para la cirugía como es el caso de anestésicos al paciente, y que se vayan ubicando como remanentes en el organismo, llevando a una disfunción de los pulmones, se expone en la investigación el hecho de el intercambio gaseoso se puede encontrar deteriorado en comparación con otro tipo de paciente postquirúrgico en donde interviene factores por su condición en cuanto a etnia, sexo, tipo de dolencia, fármacos utilizados en el proceso quirúrgico lo que podría alterar la reacción del organismo como mecanismo de defensa ante los procesos invasivos.(27)

### **2.2.7.3. Cuidados ante el dolor en adulto mayor**

Se expone en este artículo que la valoración del dolor se ve un poco empañada a la hora de realizarse de la manera más objetiva posible ya que implican muchos factores que lo impiden como es el caso de que el paciente se encuentra en una etapa en la cual existe un deterioro del organismo que lleva a un desgaste tanto en sus actividades, mentales, relaciones extra personales, responsabilidades, fisiología y en si en su desempeño dentro de la sociedad lo que requiere del acompañamiento, y que de la misma manera se ha ido infravalorando su respuesta ante el Personal de Enfermería, lo que representa un obstáculo a la hora de adecuar el tratamiento y dictamen sobre el tipo de dolor al que se enfrenta el usuario, para implementar una terapia acorde al padecimiento, y que a su vez se encuentra fuera estudios e investigaciones a lo que va mermando la posibilidad de interactuar con el paciente para poder brindar la ayuda requerida.

Podrían presentarse alteraciones mentales lo que envuelve más la negatividad hacia ofrecer unos óptimos cuidados de enfermería ya que no se puede valorar de manera eficaz al paciente. Se debe tomar muy en cuenta una revisión física para ubicar la procedencia del dolor en la medida de lo posible ya que la comunicación es reducida, y que al sufrir el dolor el paciente evita el realizar actividades para no accionar el dolor y lo que está provocando es las malas posturas que van deteriorando la estructura ósea, el diagnóstico médico recurre a la aplicación de instrumentos de valoración los mismos que deben ser adaptados a la disponibilidad y nivel de independencia en la actividad del paciente .(28)

### **2.2.8. Incidencia del dolor postquirúrgico**

Busca esta investigación determinar la incidencia y singularidad del dolor postoperatorio en el paciente hospitalizado, tomando referencias en la que el paciente está expuesto a la aparición del dolor postquirúrgico dentro de la evolución de las primeras 8 horas, y que se podrían complicar al no brindar los cuidados adecuados ante el dolor.

Se destaca la mención de que desde el momento en el que concluye el procedimiento quirúrgico, el Anestesiólogo debería actuar de manera preventiva a la aparición del dolor, ya que de esta manera se ayudaría a evitar los factores que lo van a desencadenar, pero que al final todo se centra en sacar adelante al trabajo como Equipo de salud incluyendo a todos los profesionales que intervienen en este desarrollo del paciente, se resalta el hecho de que se requiere de una valoración exhaustiva dentro de las 8 primeras horas luego de la cirugía en este espacio de tiempo se empezaran a presentar las primeras señales de aparición de la dolencia y se requiere que mediante una evaluación del dolor con la escala verbal numérica de 11 puntos (EVN-11, donde 0 = ausencia de dolor y 10 el peor dolor que ha tenido).(29)

Para proporcionar el tratamiento medicamentoso en el momento adecuado, señalando el que cada paciente es un mundo a la hora de proporcionar un tratamiento, y siempre en busca de aplicar unas terapias innovadoras, fármacos a la vanguardia del desarrollo farmacéutico, que se ven enfocadas al alivio del dolor postquirúrgico, y al minimizar reacciones no deseadas de los medicamentos estandarizados en las instituciones, un aspecto muy importante a rescatar es el permitir a su entorno social el acercarse con mayor continuidad lo que vuelve al ambiente hospitalario más amigable y familiar y que influye de manera positiva a la recuperación del usuario.

#### **2.2.8.1.Presencia de alteraciones postquirúrgicas**

Se cita en este artículo de investigación que se pueden presentar un sin número de alteraciones gastrointestinales como es el caso de la arcada que conlleva a la regurgitación, convirtiéndose en una experiencia desagradable luego de atravesar el proceso quirúrgico, lo que se busca conseguir con las investigaciones en la medicina y farmacología el prevenir y llegar a evitar dichas reacciones que en la actualidad van desarrollando medicamentos enfocados a disminuirlos, ya que la referencia de los pacientes que se han sometido a procesos quirúrgicos manifiestan haber tenido una experiencia desagradable tras pasar el efecto de anestesia, lo que lleva al paciente a alterar su recuperación interfiriendo en su descanso así como en ir probando la tolerancia a los alimentos y líquidos requeridos en la medida de lo posible, y llevando a las complicaciones si sus episodios sobre pasan en tres ocasiones y aún más en el caso

de pacientes que no han sido tratados con ningún tipo de medicamento, todo esto dentro de cirugías mayores.

Mientras que al paciente sometido a cirugías menores, y que a su vez no requiere de hospitalización podría presentarse su agravamiento si las arcadas y regurgitaciones se van prolongando hasta la semana de la cirugía. Es importante el recolectar toda la información necesaria para poder actuar en el mundo que es cada paciente ya que la susceptibilidad de cada uno nos dará una pauta de atención y brindar unos adecuados cuidados al paciente postquirúrgico, requiriendo conocer al paciente como ser único y atender a su individualidad tanto en atención, tratamiento, posibles alteraciones realizando el seguimiento mediante la Historia Clínica, conociendo datos que son identificables para aplicar cuidados o medidas adicionales teniendo en cuenta que es muy importante prevenir cualquier situación adversa. (30)

#### **2.2.8.2. Valoración**

Emplear una valoración concientizada por parte del personal de Enfermería desde el inicio de los cuidados tal es el caso que se precisa enfocar esa percepción en el llamado quinto signo lo que se refiere al manejo del dolor eficiente, siendo evaluado en el desarrollo de la atención de enfermería lo cual se efectúa en cada uno de los pacientes, es esencial el registro ya que todo es significativo para lograr una atención idónea en beneficio del paciente.

#### **2.2.8.3. Actuaciones Farmacológicas**

Existe un vínculo muy fuerte en la decisión de emplear algún tratamiento farmacológico dirigido a la búsqueda del alivio del dolor en el paciente con la actuación del Equipo Médico Interdisciplinario, la familia y el individuo. Todos trabajando en conjunto para ayudar al paciente a obtener el bienestar tan anhelado, ya que el medicamento prescrito por el Médico, que a su vez es administrado, registrado y evaluado por la Enfermera, que cuenta con la colaboración del familiar, y que todo se encuentra girando en un ambiente de continua comunicación.

La presencia del dolor se encuentra basada en la experiencia por la que atraviesa el paciente y en si lo que con sus palabras expresa sentir, lo que nos lleva a un valoración subjetiva.

Y todo gira alrededor de la validez que el individuo nos está ofreciendo, tanto en casos en los que existe exageración del dolor como una negación del mismo lo que estaría perjudicando a la efectividad de los cuidados de enfermería, lo que destaca la importancia de la observación del paciente en todo momento.

La percepción del dolor se ve influenciada por determinantes como la falta de conocimiento ante determinados medicamentos, la poca información que se le ofrece al paciente, un ambiente austero que no le permite expresar su situación real.

Documentar tanto las expresiones del individuo, el tratamiento, su evolución, las distintas intervenciones de enfermería, para de esta manera ir detectando actuaciones erróneas y modificarlas para lograr el bienestar deseado en el individuo.

Es importante que el paciente entienda que la presencia del dolor es vital para el desarrollo óptimo de la recuperación, y que las personas que lo admiten como tal progresan de mejor manera tanto con el tratamiento farmacológico así como en su autoadministración.

#### **2.2.8.4. Tratamiento Farmacológico para el dolor postoperatorio según OMS**

A través de este documento de investigación mediante el cual se destaca las directrices de la OMS en el tratamiento farmacológico frente al dolor que va enfocado a la magnitud del mismo y en el logro de una aplicación de un tratamiento terapéutico acorde a cada individuo ya que se destaca la personalización del mismo para de esta manera potencializar su efecto siempre y cuanto se explote en beneficio del paciente y los recursos de las instituciones.

Es de suma importancia el realizar una adecuada prescripción de los fármacos teniendo en cuenta todas las cualidades del mismo, y la disponibilidad del paciente a la hora de recibirlo por la vía que se requiere dependiendo de cada caso, y tipo de afección, así como la facilidad de administración por cualquiera de sus vías como sería el caso de anciano o paciente con patologías en las que no se pueda administrar por todas las vías. Dentro de los medicamentos que se utilizan en la Escala de analgesia según la OMS tenemos:

### **Acetaminofén “Paracetamol”**

Medicamento al que se le conoce como Acetaminofén se encuentra dentro del peldaño de principal elección utilizado en fases febriles, inflamaciones en presencia de dolencias ligeras y mesurada, actuando a la altura nerviosa, en conexión con Antiinflamatorios no esteroideos lo que conduce de una manera eficaz, hay que recalcar que el Ibuprofeno tiene un efecto competente a la hora de actuar en el organismo. Es de suma importancia rescatar que el Paracetamol podría ocasionar alteraciones cardíacas lo que conlleva a alteraciones de tensión arterial, también que podría producir alteraciones hepáticas graves, referente a efectos adversos que no son muy frecuentes.

### **Dipirona “Metamizol”**

Dentro del conjunto “de pirazonas” y utilizado en procesos febriles, inflamaciones modosas, resaltando que uno de sus atributos es la efectividad frente a los Antiinflamatorios no esteroideos y su efecto tranquilizante lo realiza hacia el músculo, en el transcurso de los avances se ha ido ubicando como prioridad ante el alivio de dolencias, dentro de las limitaciones que ha provocado la aparición “de agranulocitosis”, que según los expertos podría relacionarse con las altas dosis administradas, no provoca alteraciones gastrointestinales, y destaca la correlación con “diclofenaco, bupivacaina, tramadol”, y presenta reducción de efectos adversos.

### **AINEs “Antiinflamatorios no esteroideos”**

Muy utilizados en procesos, de alivio de dolencias, procesos inflamatorios, y por su utilidad a la hora de administrarse en clínica con su respuesta positiva, actuando a nivel del sistema nervioso, siendo importante mencionar que altera funciones gastrointestinal, renales y cardíacas, porque es recomendable realizar una valoración exhaustiva a la hora de prescribir alguno de estos medicamentos. Se citando en el trabajo de investigación que los más relevantes son “Diclofenaco, Ibuprofeno, Naproxeno”, medicación para dolencia ligera a mesurado y que efectos adversos se desarrollan alteraciones gastrointestinales, lo que se podría aliviar con un protector gástrico.

### **Toradol “Ketorolaco”**

Dentro de la familia de los Antiinflamatorios no esteroideos es el que más sobresale por su efectividad a la hora de actuar sobre la dolencia, sobre todo en cirugías mayores como abdomen, ginecoobstetricia, entre otras, tiene un gran efecto antiinflamatorio siendo administrado intravenoso y en confrontación con los Antiinflamatorios no esteroideos al momento de atravesar la barrera en la leche materna no es lesivo su efecto, llevando en su a una disminución significativa a la hora de manifestar reacciones adversas, pero es importante tomar conciencia sobre cumplir siempre el tratamiento en el tiempo indicado para que de esta manera no provoquemos daños a nivel de nuestro organismo.

### **Opioide “Opiáceos”**

Indicando en este documento de investigación que dichos medicamentos se han ido utilizando cada vez más ya que existe un equilibrio brindado tales como el beneficio en favor del alivio del daño como el de la aparición de reacciones adversos que al final el fin justifica los medios que se quiere alcanzar, al hablar de Opiáceos se identifican los fortísimos como es el caso de “Fentanilo, Metadona, Oxidona y Buprenorfina”, administrados en alivio de daño ligero y mesurado. Y dentro de los Opiáceos debilitados se menciona a “Codeína, Tramadol y Dihidrocodeína” diagnosticado en dolencias agudas con magnitud mesurada a intolerante. Entiendo de antemano que se debe realizar una valoración a conciencia con el paciente para determinar el tipo de

dolencia a la que se enfrenta ya que se debe dosificar el fármaco valorando todas las reacciones que va a presentar cada uno de los medicamentos y que buscamos el beneficio del paciente independientemente de su edad y que es una meta que se requiere cumplir para el Equipo de Salud la mejoría del paciente liberándolo de ese deterioro.

### **Petidina “Meperidina”**

Su administración prolongada podría llevar a daños renales que inducirían a una toxicidad, al administrarse por más de dos días, llevando a reacciones indeseadas.

### **Fentanilo-Transdérminco “Fentanilo”**

Teniendo mayor potencia que la Morfina y administrado en dolencias intolerantes, por su diversa estructura farmacológica podría ingresar al cuerpo por vía intravascular, oral, entre otras.

### **Palexia “Tapentadol”**

Se encuentra dentro de medicamentos actual al que se atribuye el beneficio de actuar en una dolencia con cronicidad lo que se manifiesta en el trabajo investigativo es que no desencadena efectos secundarios de mayor importancia que lo relacionado con otros Opiáceos.

### **Oxicodona Sandoz “Oxicodona”**

Se le adjudica su efecto hacia dolencias medidas por la que atraviesa el paciente, y que aparecen reacciones secundarias de menor intensidad a nivel gastrointestinal, y que su resultado se lo puede ver transcurrido 1 hora pero alargando su presencia en el organismo de 300 minutos,

### **Tramadol Ratiopharm EFG “Tramadol”**

Su actuación lo realiza a nivel céntrico y externo, no desarrolla alteraciones en el intercambio gaseoso, el resultado aparece a la hora de administrarse, prolongándose a 240 minutos, requerido a tratar dolencias ligeras a mesuradas, cuando no ha presentado su efectividad tanto “el Acetaminofén o la familia de las Pirazolonas”, en la sobredosificación que se le puede añadir la aparición de efectos colaterales que se podrían evitar.

### **Codeisan “Codeína”**

Citando que al transformarse y requerir el paso hepático se podría ocasionar alteraciones del funcionamiento del mismo, presentado un alivio a dolencias ligeras, lo cual se podría potencializar si existe un acoplamiento como sería el caso de la ayuda de Acetaminofén y el Ibuprofeno. Al ser administrados se requiere ofrecer la información adecuada a los pacientes en el que los Opiáceos presentan alteraciones en el organismos ya sean gastrointestinales, hepáticas, renales, cardíacas, por lo que se debe mantener alerta a la aparición de alguna manifestación desfavorable e intolerante.

### **Terapéutica participacional**

Dentro de esta terapia se requiere de tratamientos más agresivos ya que la administración de anteriores fármacos y vías no llevaron a buen puerto el aliviar las dolencias a las cuales se refiere el paciente lo que le lleva a agravar su sufrimiento, como sería el caso de analgesia epidural, bloqueos periféricos e infiltraciones locales. Llevando a la administración de algún anestésico que requiere el alivio de alguna dolencia de carácter intolerante, pero a su vez desarrollando efectos colaterales de mayor importancia.(31)

#### **2.2.8.5.Tratamiento del dolor postquirúrgico mediante el uso de la bomba de Analgesia Controlada por el Paciente “PCA”**

Citando en este artículo de investigación y enfocado hacia el Personal de Enfermería se destaca el que se debe recurrir a la comunicación y educación preoperatorio para el

paciente, lo cual permite mantener un ambiente de confianza y que llegar a controlar el dolor postquirúrgico se lo realiza en una actuación multidisciplinaria del Equipo de Salud cada profesional dentro de las limitaciones de su área, que se encuentra a cargo del usuario este trabajo se destaca desde el preoperatorio, continuando por el intraoperatorio y seguido del postoperatorio en donde aparece en escena la valoración y evaluación tanto de los aspectos y cualidades del paciente así como el tipo de dolor al que se enfrenta luego de atravesar por el proceso quirúrgico, inmediatamente luego de realizar la medición a través de varias escalas de valoración como es el caso de la Escala de Valoración Analógica (EVA), dentro de otras y a su vez la información que se obtiene de la fuente como es el paciente que ya va reaccionando del efecto de anestesia, y a su vez mediante la observación también podemos resaltar la disponibilidad que nos refleja a la hora de realizar nuestra tasación.

Dentro de este trabajo de investigación se destaca la misión de la Servicio del Dolor lo cual se creó para proporcionar beneficios requeridos tanto para el Equipo de Salud dentro del trabajo eficaz así como para el paciente y su entorno, llevándolo a una optimización frente al dolor postquirúrgico. Al continuar con el proceso de alivio del dolor al paciente que está utilizando la bomba controlando la analgesia por el paciente siempre va a estar vigilada por el Equipo de Salud quien al final ve como un desafío el acortamiento del hospedaje hospitalario hasta el momento que el paciente acude a su primera post consulta.

Mediante la recomendación de la OMS para aplicar el tipo de analgesia está dada de la siguiente manera:

- ❖ **Dolencia ligera (EVA 1 a 3):** Particularidad del dolencia ligera pudiendo recurrir al grupo de los Antiinflamatorios no esteroideos
- ❖ **Dolencia medida (EVA 4 a 7):** Particularidad de la dolencia medida es requerir de los analgésicos opiáceos de poca intensidad en combinación con antiinflamatorios no esteroideos
- ❖ **Dolencia austera (EVA 8 a 10):** Particularidad de la dolencia austera es recurrir a opiáceos fuertes y añadiendo grupo antiinflamatorios.(32)

Al administrar la medicación referida se lo realiza mediante (Analgesia Controlada por el Paciente), la misma que es intravenosa que depende del tipo de tratamiento que requiere de una evaluación del paciente, dentro de sus diferentes aspectos, la colaboración que se vea dispuesto a ofrecer, que se presente dolor leve, moderado o severo, que no existan problemas de intercambio gaseoso o del corazón, la capacidad de entendimiento del paciente y el aceptar las indicaciones del profesional.

Al realizar la elección del paciente, la misma que se desarrolla desde el momento que se acude al médico para valorar la posibilidad de una cirugía, siempre dicha bomba va a seguir una programación que se encuentra dentro de las horas de prescripción médica, lo cual requiere de una documentación para de esta manera garantizar la efectividad o complicaciones posibles al utilizar dicho tratamiento, y poder cambiar a tiempo cualquier parámetro del mismo.

La bomba se encuentra con la medicación y dilución aplicada para cada paciente con la correspondiente prescripción médica, la debida programación y control por el profesional, la ventaja de este medio de aplicación medicamentosa es la opción que el paciente tiene para poder oprimir un pulsador que lo tiene a mano para una dosis plus a la hora de sentir el dolor, dicho dispositivo dispone de señales para prevenir errores o algún llamado de atención al personal, lo que se quiere conseguir es beneficiar el trabajo del Personal de Enfermería a la hora de realizar o priorizar actividades mediante la ayuda proporcionada por este dispositivo al alcance del paciente en el momento que lo necesite. (32)

#### **2.2.8.6. Instrumentos para valorar la percepción del dolor**

Es muy importante la opinión del Profesional de Enfermería ya que están trabajando a la cabecera de la recuperación del paciente en unión con el Equipo Sanitario para lograr esa meta que es buscar el alivio en la dolencia de cualquier tipo, luego de pasar el proceso postquirúrgico, teniendo la apreciación de que el dolor está requiriendo ser considerado en la actualidad como el signo vital número cinco, lo que se traduce en

realizar un trabajo relativamente complejo ya que el paciente mediante su experiencia de angustia manifiesta lo que le está ocurriendo pero a su vez el Equipo de Salud únicamente puede basarse en lo que se observa del paciente ya que no podemos dejarnos llevar por todo lo que el paciente manifiesta que podría ser de manera exagerar a la hora de transmitirlo al exterior y siendo considerable que cada individuo va a reaccionar de distinta manera a la dolencia que se presente tras la cirugía, teniendo presente que al actuar con Ética Profesional no se perjudica al paciente.

Para poder realizar una valoración acorde a la situación es requerido darle la magnitud del caso en cuanto a los factores que rodean al individuo tales como el sexo, contextura, etnia, nivel de estudios, comportamiento, actitudes sociales, y una clara evidencia es la que se encuentra en la Historia Clínica una herramienta de gran repercusión, al elegir las escalas que destacan a la hora de evaluar la dolencia del paciente se refleja que a su vez dentro de este artículo de investigación lo que se busca es aplicar una comparación entre dichos instrumentos de tasación distinguiendo las cualidades de fácil entendimiento, adaptando ,el beneficio brindado hacia los individuos que se van a evaluar entre las que podemos mencionar como las más empleadas:

- ❖ Escala visual analógica (EVA)
- ❖ Escala verbal simple (EVS)
- ❖ Escala verbal numérica (EVN)

Es de considerable significación en este trabajo de investigación que se requiere de un apto empleo como de interpretación, de la escala que se use con el paciente teniendo en cuenta que la EVA es adecuada para ser utilizada con el paciente adulto por su descripción, y que además se requiere comprobar que la dolencia es un signo vital número cinco.

En la apreciación que tienen los profesionales de Enfermería es valioso el testimonio de que el profesional con más años de experiencia se ve reticente a la hora de aplicar algún tipo de escala, y en términos generales el profesional de Enfermería tiene un poco de

descuido en el poder actualizar sus conocimientos para poder ofrecer un servicio de calidad y sobre todo el brindar la ayuda que requiere el paciente frente a la presencia de una dolencia independientemente de su nivel, al concluir se menciona que la EVA n resulta del todo eficaz y que existe deficiencias al ser aplicada por el profesional para determinar el tipo de dolor, dentro de la escala EVS sería una de las más empleada y la escala EVN es la más fidedigna a la hora de ponerla en práctica.

Recalcando que la educación al paciente desde el preoperatorio ante el dolor está en un plano de despreocupación por parte del Equipo de Salud y que a su vez existe el desconcierto a la hora de identificar el dolor agudo del crónico por parte del profesional de Enfermería, lo que resalta de sobre manera el que se necesita de una autoformación o en las instituciones de salud ofrecer el servicio de formación en las carencias que requiere el personal de Enfermería ya que son quienes acompañan al paciente en su recuperación y sobre todo ofrece el servicio que debe ser de calidad. El trabajo de investigación está a cargo de SERGAS que es la Organización Administrativa Autónoma de Galicia (España) dentro del servicio salud. (33)

#### **2.2.8.7. Evaluación del dolor en pacientes postquirúrgicos**

Es importante en este artículo de investigación conocer desde el inicio en que las posibles complicaciones en el inicio de una dolencia se ve influenciado por el adecuado proceso quirúrgico que se centra en cuanto al tipo de anestesia utilizada en el paciente, ya que en la actualidad se está dando mucho énfasis a la anestesia local por sus destacados beneficios ya que disminuye la aparición de ciertos efectos no deseados luego y en el desarrollo de la dolencia en el paciente siendo este de mayor o menor intensidad.

Cabe mencionar que tanto la anestesia general como local van a generar algún tipo de efecto no deseado ya que se encuentra invadiendo, y paralizando de cierta manera o medida al organismo en sus funciones vitales y que al dar paso a un estado de recuperación gradual en la independencia y movilidad se va a generar molestias, que además se ven influenciadas por los factores que determinan al individuo para aceptar la

dolencia como tal y a su vez los componentes externos que han intervenido en el proceso quirúrgico.

Reiterando la eficacia de los fármacos utilizados en el proceso siendo estos los más o menos acertados en cada caso, y que en la actualidad se precisa de que el paciente se encuentre el menor tiempo hospitalizado y retome sus actividades diarias con la mayor brevedad posible, al requerir de un mecanismo de evaluación a la hora de determinar el nivel de dolencia se recurre a escalas como; EVA que se representa en un trazo vertical u horizontal con marcación del 1 al 10 en centímetros que indica en sus extremos “no dolor y “mayor dolor soportable” en su calificación de 0 al 10 correspondientemente en donde el individuo señalara el número que refleje su dolencia, también es requerido el agregar a dicha evaluación las escalas a la EVN y la Escala de Expresión Facial.

Guiándose en la EVA se indica los valores de referencia ubicados (0-1) Sin dolor o molestias, (2-3) dolor leve, (4-7) dolor moderado, (8-10) dolor intenso. Siendo estas aplicadas al paciente en cuanto vaya despertando del efecto anestésico lo que se menciona que lo va haciendo a partir de media o una hora luego del proceso de cirugía y que al requerir que se aplique para lograr el menor tiempo de hospitalización, lo que llevaría a un control dentro de las 24 horas aun si se precise el contacto telefónico con el paciente si es dado de alta. Predominando la responsabilidad que tiene el Equipo de Salud en todo el proceso se da énfasis a la actuación del Anestesiólogo que es en quien recae la parte de farmacología y sus diferentes terapéuticas para disminuir la aparición en la medida de lo posible el nivel de la dolencia, como en el área que cada profesional se desempeña y brindar la holgura que demanda el paciente.

Así mismo como tiene su destacado papel en la recuperación el desempeño de Enfermería y de la aplicación de instrumentos requeridos. Al dirigir el trabajo del Equipo Sanitario se ve la imperiosa necesidad de buscar la ayuda en Guías Prácticas que van a encaminar en la evolución de cada área para proporcionar el bienestar al individuo, en la vigilancia que solicita el paciente se debería realizar periódicamente por parte del Personal de Salud para que de esta manera se lleve una evaluación real de la

evolución de la dolencia del paciente y que se puedan hacer cambios según ese progreso.

Se hace hincapié en este artículo que los pacientes fueron intervenidos con anestesia local y a su vez al posquirúrgico tratados en analgesia con Acetaminofén y que se recomienda el uso de Opioides para dolores ya con más intensidad, se requiere del trabajo arduo del Equipo de Salud y reflejar esa necesidad de buscar nuevas alternativas a la hora de aplicar un sin número de cuidados siempre y cuando tengan su fundamento científico el mismo que va encaminado al comodidad del paciente y sobre todo que entregue su vida en nuestra manos como un acto de confianza ya sea por obligación o por circunstancias que la vida lo presenta.(34)

#### **2.2.8.7.1. Aplicación mediante una venda eficaz en tratar el dolor postquirúrgico y recuperación**

En la actualidad se va incluyendo a la rehabilitación distintas técnicas en busca del alivio del dolor en donde intervienen nuevas aplicaciones de la medicina y los distintos cuidados en beneficio del paciente que solicita de esas innovaciones, dicha aplicación de una venda de compresión actúa de manera completamente positiva lo que permite el progreso en la evolución favorable al alivio , una mejora en el trabajo funcional del organismo, le permite mayor independencia en sus actividades, y cambia la forma de responder ante la dolencia, una reacción con predisposición provechosa, lo que permite es que este conglomerado de actitudes y funciones efectivas van encaminadas hacia el sendero de luz que lleva hacia el logro en el alivio de la dolencia. La utilidad que se le da a esta técnica de la venda por compresión es la fuerza que está ejerciendo en el punto estratégico y que da origen a varias reacciones positivas siendo estas “1. Acción/Efecto Circulatorio, 2. Acción/Efecto Neuro-músculo-esquelético, 3.Acción/Efecto Analgésico”(35)

#### **2.2.8.8.Vigilancia del dolor postquirúrgico**

Distinguiendo en este artículo de investigación el hecho de que el dolor postquirúrgico ya al haber transcurrido las primeras horas luego del procedimiento no se encuentra

contrastado con las adecuadas técnicas ni una evaluación requerida para que de esta manera se puedan satisfacer las necesidades del cliente, lo que conlleva a una inadecuada aplicación de los cuidados postquirúrgico que deberían estar enfocados a la mejora del paciente en todas sus habilidades dentro de las limitaciones que estas van evolucionando.

Dando la importancia a la terapéutica de analgesia que a su vez podría ser combinada para lograr mayor eficacia al momento de que la dolencia aparece y que se debe actuar con una visión en la prevención, para evitar que el paciente padezca o sufra, recalcando el hecho de que en la actualidad los pacientes se enfrentan a dolencias de cualquier tipo, y que a su no reciben la adecuada atención, ya que se prolonga la estancia en hospitalización , llevando a desestabilizar la vida del paciente y que implica un alto precio de recursos económicos tanto para el individuo como de las instituciones que deben enfrentarlo, y que al lograr economizar en cada uno de estos aspectos es primordial que se inviertan en una actualización de conocimientos para el Equipo de Salud ya que se debe crear conciencia el nivel de atención que se ofrece a la sociedad. Indagando sobre la mejor técnica de analgesia, anestésico, y la combinación de fármacos que ofrezcan el mejor uso para ofrecer los beneficios que el paciente precisa.

Las conclusiones arrojan resultados en los cuales el paciente se encuentra un poco dejado de lado a una terapéutica correcta y a la concientización de que no se le toma con la debida consideración del caso por parte de los profesionales de salud dentro de cada una de sus disciplinas y que es un conjunto de actividades que no se están cumpliendo en su totalidad para que de esta manera se prevenga en lo posible la aparición del dolor postquirúrgico, siendo fundamental mencionar que dentro de las reacciones no deseadas de fármacos, los profesionales de salud prefieren no utilizarlos como sería el caso de procedimientos quirúrgicos de gran calibre, y que a su vez se ven influenciados por los factores tanto internos como externos que rodean al paciente al instante de enfrentarse a la intervención.

Acerca de los fármacos que son muy importantes para proporcionar una de las más eficaces analgesias se encuentran los tan famosos Opiáceos que brindan una adecuada manera de controlar la dolencia luego de la intervención. Para finalizar con lo recogido en el trabajo de investigación el fundamental paso para que el paciente recupere su estado normal se requiere de una terapia de apto manejo para la dolencia y el intentar controlar todos los factores que en si rodean al proceso con los recursos, personales, profesionales, económicos, y que es importante enfatizar que un porcentaje del 59% de los clientes fueron tratados con una terapéutica multidisciplinar ante un 35% de los clientes que solo fueron tratados con un solo medicamento (analgésico) al momento de dar alivio a la dolencia presente.(36)

#### **2.2.8.8.1. Sosiego de una dolencia como derecho universal**

Destacando en la investigación de este artículo el hecho de que en la actualidad el tratamiento y a su vez el adecuado manejo del dolor por parte de las instituciones, el personal de salud, los recursos en los medicamentos que a su vez se encuentren disponibles o no y de una correcta prescripción, y los diferentes factores que influyen así como la sociedad, la cultura, las creencias religiosas, los comportamientos, la actitud profesional, los medios disponibles y todo para llegar a aliviar el dolor por el que atraviesa el paciente. Es muy rescatable el mencionar que se tiene el pensamiento erróneo que si al no manifestar o informar sobre la presencia de dolencia en algún momento por parte del paciente, no se necesita de la administración de fármacos que lo ayuden a no llegar a este estado de malestar.

Lo que está llevando al paciente a un estado de sufrimiento que se podría haber evitado ya que en la actualidad se dispone de una gran variedad de fármacos, terapias, tratamientos de la nueva era pero que aún no se refleja en la posibilidad de ofrecer ese bienestar al individuo lo que va también acompañado de la información previa a la aparición de esta dolencia y que podría llegar ser de diversa intensidad y que al prevenir se estaría logrando el disminuir complicaciones claramente prevenibles.

Siendo considerable las directrices que da la OMS que va encaminado a una derecho del ser humano como tal, para ayudarlo a no padecer sufrimiento no en base a ninguna sino en disminuir esta agonía en silencio que atraviesa el paciente, en manos de profesionales y rodeados de la tecnología. Es imprescindible resaltar que en esta reseña investigativa el que la " Organización Mundial de la Salud determinó que el alivio del dolor es un derecho fundamental " y que al no cumplirlo se estaría omitiendo éticamente el ejercicio como profesional comprometido con su vocación ante la sociedad, como es el hecho de negarse a ofrecer una terapéutica que esté acorde al paciente en beneficio de su confort y estabilidad.(37)

#### **2.2.8.8.2. Importancia de aplicación del proceso de Enfermería**

Mencionando en dicho artículo investigativo el hecho de que al aplicar unos adecuados cuidados de enfermería da su inicio desde el preoperatorio en donde se requiere de toda la información que el paciente necesita como ente central de la problemática, lo que está encaminando a una disminución de la angustia que podría irse potencializando en cuanto va acercándose el instante en el que atraviese por el proceso quirúrgico, lo que a su vez lleva también al paciente a entrar en un ambiente de confianza y el que puedo desahogar sus miedos y que el personal de enfermería encamine esa angustia a la disminución.

Siempre el enfoque del personal de enfermería tendría su actuación en base a un fundamento científico que lo respalde y en busca de la eficacia en el logro de la ayuda que busca el paciente, lo que se basa en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, teniendo presente que el no aplicar dicho proceso se encuentra de manera significativa perjudicando al usuario a la hora de disminuir complicaciones y más que todo privándole de cuidados a los que por derecho son suyos.

En donde es importante mencionar la participación de un estudio que señala que en la Ciudad de Cuenca que pertenece a Ecuador el aplicar el PAE en el Servicio de Cirugía en un porcentaje del 70% siendo incluido de una forma incompleta donde se incluyen sus fases completas las mismas que son cinco y en comparación con un porcentaje del

30% en donde se incluyen a tres fases las mismas que sería un incompleto procedimiento.(38)

#### **2.2.8.9. Actuaciones No-farmacológicas**

Dentro de las distintas alternativas para el logro en el alivio del dolor se encuentran los recursos farmacológicos pero cabe mencionar que no son las únicas alternativas a tomar en cuenta en el adecuado manejo del dolor, y que se busca llegar al alivio de la dolencia que se manifiesta en el individuo, y que pueden interactuar con fármacos más no sustituirlos.

##### **2.2.8.9.1. Masaje**

Una activación a nivel de fibras musculares, que van generando sensaciones placenteras dirigidas a la disminución del impulso de dolor que está causando incomodidad, lo que se logra de manera manual mediante el contacto directo con la piel y utilizando medios de conducción como es el calor o el frío.

##### **2.2.8.9.2. Terapia Térmica**

Los medios de transporte son los cambios térmicos extremos en nuestro organismo, que buscan actuar de manera eficaz, mediante la activación de los receptores no dolorosos que se ven implicados cerca de la lesión, siempre y cuando se valore que no se pueda comprometer negativamente al paciente.

##### **2.2.8.9.3. Incitación nerviosa**

Principalmente cita a una estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) que provoca una neuroestimulación a través de un generador eléctrico, permitiendo regular su intensidad, provocando una analgesia inducida, que alivia o bloquea el dolor ya sea este agudo o crónico, provocando una sensación de hormigueo, vibración, sonido en la zona afectada. Tal es el caso del dolor postquirúrgico al colocar los electrodos alrededor de la herida, brinda un efecto placebo ya que el organismo libera endorfinas que llevan al alivio.

#### **2.2.8.9.4. Técnica de Relajación**

Su enfoque se centra en lo más básico que a su vez se torna complejo como es el caso de controlar la respiración abdominal, en su frecuencia y ritmo. Proporcionando al paciente un ambiente de confort sin distracciones, controlando sus inhalaciones y exhalaciones, lo que se busca es que el individuo logre de cierta manera controlar su cuerpo evitando una rigidez muscular y fatiga debido a la presencia del dolor.

#### **2.2.8.9.5. Imaginación Guiada**

Se basa en el control de la respiración centrada en una imagen que le lleve a un estado confortable, utilizando la exhalación como medio de eliminación del dolor y mediante la inhalación para interiorizar hacia el área afectada el confort, relajación y bienestar.

#### **2.2.8.9.6. Hipnosis**

La intervención de la hipnosis se ve requerida en situaciones complejas con lo que se precisa disminuir la cantidad de analgésicos como por ejemplo en quemaduras. Esta técnica se ve influenciada por la disponibilidad del paciente y se desconoce el mecanismo por el cual se logra el alivio del dolor, tiene una respuesta en cada individuo. Debe ser aplicada por un profesional capacitado y entrenado.

#### **2.2.8.9.7. Musicoterapia**

Técnica económica, efectiva que logra la reducción, alivio del dolor y de la ansiedad.

#### **2.2.8.10. Acupuntura como terapia alternativa para el alivio del dolor postquirúrgico**

Citando como la medicina Tradicional China podemos mencionar a la Acupuntura que es una técnica en la que se requiere utilizar agujas que se van clavando alfileres con diámetros muy finos en puntos estratégicos del cuerpo en busca del bienestar al individuo y sobre todo recuperar ese confort que solicita, está en auge en la actualidad ya que se intenta aplicar en diferentes patologías, efectos secundarios, complicaciones postquirúrgicas, episodios traumáticos, que hayan requerido un proceso quirúrgico, lo que podría llevar a un estado de angustia y ansiedad. Poniendo en evidencia que la

acupuntura activa respuestas nerviosas desde el centro cerebral dando como respuesta se activan los neurotransmisores opiáceos los mismos que podrían actuar a nivel de otros caminos sensitivos y buscar otras maneras de transmisión.(39)

Es de real consideración el señalar a la acupuntura como una terapia añadida al tratamiento farmacológico y a los cuidados postquirúrgicos ofrecidos en las instituciones de salud a través del manejo del dolor por parte de los profesionales en sus distintas disciplinas, ya que no tiene aún su respectivo respaldo como terapia única para favorecer al alivio del dolor postquirúrgico y que salga airosa la acupuntura como salvador a la dolencia y sus diferentes factores desencadenantes que pueden desembocar en complicaciones a largo plazo que lleven a secuelas inevitables, de esta manera como se menciona se puede utilizar a la acupuntura como una terapia alternativa de acupuntura en sus diferentes maneras de estimulación como manual, eléctrica, y demás, así como la medicina tradicional, manera sanas de vivir, y que todo esto es viable para alcanzar ese bienestar que se advierte en el individuo como ente activo de la sociedad.(39)

#### **2.2.8.10.1. Efectividad de la aurículo terapia innovada enfocada hacia el dolor postquirúrgico**

Se cita en este artículo de investigación como terapia alternativa enfocada al alivio del dolor postquirúrgico ya en sí centrada en el pabellón auricular en combinación de alfileres de punción y un fármaco como es el caso de un anestésico lo que facilita la manipulación como en la dolencia postquirúrgica, de esta manera ir progresivamente mejorando y dando sosiego al paciente. Lo que se llega a lograr mediante la manipulación auricular para causar efecto a nivel del organismo, en sus diferentes sitios claves para estimular. Dentro de esta terapia es relevante el sin números de cambios que se han ido evolucionando de manera alternativa como es el caso de que se emplea aparatos que generan electricidad, mediante el magnetismo, rayos ultravioletas, y unas dosificaciones mínimas de medicamentos lo que se va modificando según las necesidades en cuanto a la variabilidad del paciente.(40)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel y Tipo de Investigación**

Descriptiva.- En este nivel la investigación se permitió describir fenómenos, situaciones y contextos basados a la unidad de estudio; especificar aspectos característicos de personas, objetos, problemas o comunidades; detallando las propiedades, características y perfiles de los usuarios que serán sometidas a análisis, además que se pretende recoger información de manera independiente o conjunta sobre cada una de las variables a las que se refieren, logrando determinar cómo es el comportamiento del problema frente al contexto, para brindar una mejor y oportuna atención.

Correlacional.- En este nivel de investigación se relacionaron las dos variables para determinar las tendencias que permitirá un mejor enfoque y la búsqueda de una solución que permita mejorar la calidad en el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos y por ende satisfacer las necesidades del paciente que se encuentra hospitalizado.

#### **3.2. Selección del Área o Ámbito de Estudio**

La investigación se efectuó a los pacientes postquirúrgicos hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato.

#### **3.3. Población**

Lugar en el que se va a desarrollar el Proyecto de Investigación, se encuentra localizado en la Provincia de Tungurahua, en el Cantón de Ambato en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato, en donde existen aproximadamente en sus dos secciones 25 en hombres y 25 mujeres.

Al referirnos al Hospital General Docente Ambato, estamos mencionando a una Entidad Pública que se encuentra en la capacidad de brindar servicio a la población de la Provincia de Tungurahua y la zona centro con la cual cuenta en la actualidad con diversas especiales siendo a su vez las más demandadas en las que se atiende en consulta externa y hospitalización según se requiera.(41)

Los datos estadísticos que en el año 2017 se reflejan en el servicio que ofrece la Institución de Salud brindó a 216.214 usuarios, siendo repartidos en el servicio de consulta externa a 126.740, usuarios hospitalizados 15.873 y requerimientos de emergencia 73.601, llegando a cifras tales mensuales como 10.500 usuarios en el servicio de consulta externa y en el servicio de emergencia añadido a hospitalización con un valor de 1.300. Para dar este servicio a la población de cuenta con 29 especialidades llevando a ampliar con profesionales como otorrinolaringólogo, neumólogo, cirujano vascular, cirujano maxilo facial y gastroenterólogo, lo que lleva a la mejora en la atención al usuario de la mejor manera tanto con los recursos, profesionales, y de infraestructura que se va adecuando según necesidades más demandas.(42)

Dentro de los valores a mencionar es de importancia conocer que Tungurahua tiene una superficie de 3369,4 km<sup>2</sup> ubicándose como el número dos en ser la más pequeña provincia del Ecuador, la influencia de población a 2015 de 514. 354 y solo en el Cantón Ambato sería de 326. 668 personas que lo habiten, distribuido 9 cantones, 19 parroquias urbanas y 44 parroquias rurales.(43)

### **3.4.Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1. Criterios de Inclusión**

Usuarios mayores de 18 años de edad así como hombre, mujeres, adulto mayor, dentro del período junio a julio del 2018 siendo pacientes sometidos a cirugías de complejidad mediana que requieran ser hospitalizados en el Servicio de Cirugía y que se necesita valorar el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos.

### **3.4.2. Criterios de Exclusión**

Pacientes que se encuentran fuera del rango requerido que en este caso serían niños, adolescentes menores de 18 años, pacientes intervenidos en la especialidad de neurocirugía debido a su comprometido estado de salud, y cirugías en gineco-obstetricia.

Personas mayores de 18 años que no deseen participar en el proyecto de investigación.

Equipo de Salud ya que se requiere la opinión del paciente más no del profesional de Salud.

### **3.5.Diseño Muestral**

Muestra del subconjunto de elementos que pertenecen al conjunto definido en sus características que es la población.

Debido a que la población no es tan grande, se decidió realizar en el Servicio de Cirugía tanto hombres como mujeres ya que se tomará en cuenta a los pacientes postquirúrgicos que se encuentran hospitalizados.

### 3.6.Operacionalización de Variables

#### 3.6.1. Tabla Operacionalización de variables: Determinar el manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Establecer las características socio-demográficas y peri-operatorias de los pacientes seleccionados para el estudio.	Factores Sociodemográficos	Edad	18-20años 21- 30años 31-40 años 41-50 años
		Educación	Primaria Secundaria Superior Ninguna
		Estado civil	Casado/a Soltero/a Viudo/a Divorciado/a Unión libre
		Ocupación	Servidor público Servidor privado Ama de casa Agricultor/a Estudiante Comerciante
			Blanco

<p>Identificar el nivel de satisfacción en el paciente sobre la atención de enfermería ante el dolor después de las intervenciones.</p> <p>Valorar los factores que intervienen en manejo del dolor en pacientes post-quirúrgicos.</p>	<p>Cuidados</p>	<p>Auto identificación</p> <p>Idioma</p> <p>Efectos adversos en el manejo del dolor</p> <p>Atención recibida por parte del Personal de Enfermería</p>	<p>Mestizo Indígena</p> <p>Castellano Quechua</p> <p>Nauseas Somnolencia Vómitos Insomnio Fatiga Mareos Debilidad de extremidades Insensibilidad Falta de apetito Constipación Diarrea Ansiedad/angustia Ninguno Otros</p> <p>Cordialidad Eficacia Oportuna Confianza</p> <p>Antes de la Cirugía Después de la Cirugía</p>
--	-----------------	---	--

		Información dada por el Personal de Enfermería para valorar el dolor	Ninguna
		Tipos de cuidados Farmacológicos	Adecuada Poco adecuada Indiferente Otro
	Administración	Vía de administración intravenosa	Comodidad Eficacia
		Respuesta del personal de Enfermería al pedido de dosis extra de analgesia	Muy Rápida Adecuada Lenta No solicita
		Atención al dolor en Hospitalización	Lo peor Lo mejor
	Efectividad	Valoración en la atención recibida desde ingreso	Ineficaz Eficaz

**Elaborado por:** Hilda Jiménez

**Fuente:** Investigación Bibliográfica

### **3.6.2. Variables**

- ❖ **Variable Dependiente:** Pacientes Postquirúrgicos
- ❖ **Variable Independiente:** Manejo del dolor

### **3.7. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información**

#### **Técnicas e Instrumentos**

La presente investigación se aplicará como técnica de una encuesta para recolectar la información de los pacientes postquirúrgicos que están directamente vinculados en la investigación de campo, el uso de esta técnica hace necesario la construcción de su instrumento correspondiente tal es el caso del cuestionario que facilitan la recolección y procesamiento de datos exactos enfocados en la experiencia del dolor por la que atraviesa el paciente debido a la intervención requerida.

#### **Plan de Recolección**

Se realizará una revisión del cuestionario para realizar un adecuado manejo del dolor en busca de contradicciones e impedimentos obteniendo de esta manera un instrumento de investigación visiblemente verificado.

Se acudirá directamente al Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato para aplicar la encuesta de forma personal por la mañana ya que los pacientes se encuentran con la mayor disponibilidad para contestar las preguntas requeridas.

#### **Procesamiento de la Información.**

- ❖ En esta investigación se recogerá los datos a través del plan de recolección de datos, luego en el procesamiento se tomará en consideración las siguientes actividades:

- ❖ Se aplicará el cuestionario respectivo de la encuesta a la muestra determinada en la investigación y tomará lugar en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato, esperando que sean respondidas con la sinceridad posible.
- ❖ Se tabulará los datos recolectados de cada uno de los ítems a cuestionar para obtener los resultados, esta se lo realizará mediante tablas de frecuencias absolutas con su porcentaje respectivo elaborando así un cuadro demostrativo.
- ❖ Se efectuará la interpretación y el análisis de los resultados obtenidos considerando los contenidos del marco teórico, la relación con los objetivos y las tablas tabuladas.
- ❖ Se redactará las correspondientes conclusiones luego de efectuadas la tabulación, interpretación y análisis respectivo.

### **3.8.Aspectos éticos**

#### **3.8.1. Proceso del consentimiento informado**

Siendo muy importante destacar que al aplicar la encuesta y recaudar cifras el hecho de que el paciente al prestar su colaboración tiene que recibir la información adecuada para que de esta manera luego de analizar lo expuesto decida su participación y para ello se necesite el que firme un consentimiento informado basado en la declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas a Seres Humanos ítem 25, para ser parte de dicha investigación médica debiendo aplicarse como voluntaria y si fuere el caso la información aclarar dudas presentes en los familiares o personas a cargo del paciente, regido a la voluntad, a la hora de firmar y dar su consentimiento.(44)

#### **3.8.2. Confidencialidad de la información obtenida**

Teniendo presente que en la declaración de Helsinki de la AMM en el ítem 24 hace referencia la importancia de preservar la privacidad y confidencialidad de absolutamente toda la información solicitada, para que de esta manera se proteja la

identidad del paciente postquirúrgico quien de manera voluntaria nos ofreció en el transcurso de la investigación.(44)

### **3.8.3. Informe de los resultados de las pruebas a los participantes**

Los resultados desprendidos de la investigación fueron manejados de modo confidencial y guardando anonimato para protección de la integridad de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato.

El presente proyecto no perjudica en ningún aspecto de la vida social o ambiental en el paciente, ya que aporta información en la mejora de los cuidados y salud integral a través del manejo del dolor por el Personal de Enfermería como método de alivio que se presenten en los pacientes postquirúrgicos logrando así establecer, los adecuados cuidados requeridos en dicha situación.

Este proyecto es de carácter participativo y totalmente amigable, ya que permite la interacción con un grupo de pacientes que nos darán a conocer la información necesaria para la realización de esta investigación, ya que ellos son los que están experimentando el dolor postquirúrgico al someterse a una cirugía; estableciendo así un ambiente de respeto, comunicación y diálogo con los pacientes garantizando la confidencialidad y la veracidad de esta información.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Resultados y discusión

*Tabla 1: Datos Sociodemográficos en el Servicio de Cirugía HGDA*

**Personas**

**Encuestadas: 132**

	(N)	%
<b>Total</b>	132	100%
<b>Edad</b>		
De 18 - 20	9	6%
De 21 - 30	80	61%
De 31 - 40	6	5%
De 41 - 50	37	28%
<b>Instrucción</b>		
Primaria	35	27%
Secundaria	62	46%
Superior	35	27%
Ninguna	0	0%
<b>Estado Civil</b>		
Casado/a	24	18%
Soltero/a	57	43%
Viudo/a	5	4%
Divorciado/a	19	14%
Unión Libre	27	21%
<b>Ocupación</b>		
Servidor Público	27	20%
Servidor Privado	42	32%
Ama de casa	17	13%
Agricultor/a	16	12%
Estudiante	26	20%
Comerciante	4	3%
<b>Auto identificación</b>		
Blanco	12	9%
Mestizo	107	81%
Indígena	13	10%
<b>Idioma</b>		
Español	132	100%
Quechua	0	0%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato se manifiesta que la mayor parte de los pacientes postquirúrgicos se ubican en el rango de 21 a 30 años, dentro de instrucción secundaria en un 46%, correspondiente al estado civil soltero en el 43%, perteneciendo al servicio privado en un 32%, se auto identifican como mestizos en 81%, predominando el idioma español en el 100%, siendo sometidos a intervenciones quirúrgicas menores lo que implican un corto período de hospitalización.

En un estudio realizado por Carvalho R., con el tema incidencia y factores de riesgo para infección del sitio quirúrgico en cirugía general, menciona el rango más sobresaliente dentro de los 16 a 50 años en donde el periodo transcurrido en la cirugía se encuentra limitado hacia los 60 a 120 minutos de duración, cabe recalcar que se ve influenciado por una favorable evolución dentro de las edades tempranas ya que ayuda a incorporarse en un corto tiempo a sus actividades cotidianas por ende necesita de pocos días de hospitalización, siendo a su vez un agravante el tiempo que transcurra durante la cirugía ya que existe el riesgo de que al prolongarlo se puede aumentar las probabilidades de contaminación lo que podría llevar a complicaciones posteriores.

De tal manera son notables los cuidados ofrecidos en la aparición de dichas complicaciones siendo estos enfocados a brindar el confort del paciente para que de esta manera no se presenten consecuencias que lleguen a un punto en donde sean irreversibles por no haber direccionado esos cuidados al centro del problema, y actuar dentro de los pasos establecidos en los diferentes protocolos y directrices de cada institución. (45)

*Tabla 2: Importancia asignada al alivio del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía HGDA*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MÁXIMA</b>	65	49%
<b>MEDIANA</b>	58	44%
<b>POCA</b>	9	7%
<b>NINGUNA</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Sobresaliendo el hecho de que el 49% de los pacientes postquirúrgicos dieron una asignación máxima a la importancia del dolor padecido durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato, en relación con el menor porcentaje del 7% que ha tenido poca repercusión ante el dolor.

En un estudio elaborado por Nieto C. con el tema a vueltas con la prevalencia demostrando que tiene cierta dificultad el poder tener un dato exacto en cuando a la valoración que le da al dolor el paciente, siendo de una manera subjetiva a lo que se puede enfrentar el diagnóstico médico, ya que el usuario puede manifestar dicha valoración como extrema en comparación al dolor que estaría atravesando, y que influyen de sobre manera el umbral de dolor que puede soportar cada individuo, y el tipo de intervención realizada. (46)

*Tabla 3: Valoración asignada al dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>0 NADA DE DOLOR</b>	8	6%
<b>1</b>	0	0%
<b>2</b>	4	3%
<b>3</b>	4	3%
<b>4</b>	6	5%
<b>5</b>	23	18%
<b>6</b>	13	10%
<b>7</b>	10	7%
<b>8</b>	20	15%
<b>9</b>	11	8%
<b>10 PEOR DOLOR</b>	33	25%
<b>TOTAL</b>	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Muestra en dicha interpretación que en los pacientes postquirúrgicos que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato le asignan a la escala de EVA el 25% al valor de 10 en una escala del 0 al 10 en donde 0 representa nada de dolor y 10 el máximo dolor que fue soportado, en comparación con el 3% que fue ubicado entre los valores de 2 y 3 respectivamente siendo menor la intensidad del dolor sufrido. Como lo menciona Moreno S. en su artículo un sistema de analgesia controlada calma el dolor posquirúrgico donde hace hincapié al hecho de que existe un gran porcentaje de paciente que presentan dolor luego de la cirugía, aduciendo la importancia que implican un sin número de factores que determinan la recuperación como son los externos al proceso de intervención quirúrgica y sobre todo fuera del alcance del equipo de salud como son los eventos fortuitos que se escapan a la posible actuación enfocado a la prevención.(47)

*Tabla 4: Sintomatología frente al dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NÁUSEAS</b>	53	40%
<b>SOMNOLENCIA</b>	1	1%
<b>VÓMITOS</b>	19	14%
<b>INSOMNIO</b>	1	1%
<b>FATIGA</b>	2	2%
<b>MAREOS</b>	10	8%
<b>DEBILIDAD DE EXTREMIDADES</b>	14	10%
<b>INSENSIBILIDAD</b>	0	0%
<b>FALTA DE APETITO</b>	10	8%
<b>CONSTIPACIÓN</b>	10	8%
<b>DIARREA</b>	22	16%
<b>ANSIEDAD / ANGUSTIA</b>	23	17%
<b>NINGUNO</b>	34	26%
<b>OTROS: ESPECIFIQUE DOLOR DE CABEZA</b>	5	4%
<b>TOTAL</b>	132	

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El nivel de la sintomatología presente ante el dolor resaltando el hecho de existir más de un síntoma en el mismo paciente tras el proceso postquirúrgico se refleja en un mínimo del 1% en Somnolencia e insomnio en comparación al 40% que presentaron náuseas predominando y causando malestar siendo antesala del dolor. Citando a Moreno M., en el libro fundamentos del manejo del dolor posoperatorio: gestión de enfermería destaca el documentar siempre las actuaciones ante el dolor del paciente así como sintomatología, los resultados y su evolución en base al tratamiento administrado lo que lleva a sacar conclusiones de la efectividad o no y que hace falta el crear nuevas teorías ya que el rol fundamental de la enfermera necesita un respaldo actual en la investigación.(48)

*Tabla 5: Valoración asignada a los atributos del Personal de Enfermería en el momento del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>2</b>		<b>3</b>		<b>4</b>		<b>5</b>			
<b>CORDIALIDAD</b>	4	3%	27	21%	44	33%	57	43%	132	100%
<b>EFICACIA</b>	2	1%	21	16%	54	41%	55	42%	132	100%
<b>OPORTUNA</b>	4	3%	22	17%	65	49%	41	31%	132	100%
<b>CONFIANZA</b>			15	11%	53	40%	64	49%	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La valoración que se establece por los usuarios del Servicio de Cirugía a los atributos que son ofrecidos por el Personal de Enfermería en una escala del 1 al 5 donde el 1 representa a la peor atención y el 5 la mejor atención designado en la cordialidad en el 43% correspondiente al valor de 5, en cuanto a eficacia destaca el 42% en el valor de 5, referenciando a la atención oportuna en un 49% al valor de 4, y por la confianza ofrecida por el Personal de Enfermería en un 49% en el valor de 5, lo que refleja la importancia que el usuario designa a su atención.

Así como el estudio realizado por Silva J. en su artículo percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público(49), distinguiendo el valor sobre añadido que el paciente necesita en el momento de los cuidados ofrecidos, así como Sihuín T. menciona en su trabajo satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac que siendo de gran relevancia la atención profesional que se brinda a los pacientes se necesita además aplicar dichos cuidados poniéndose en los zapatos del usuario y ver el dolor que sufre como nuestro, brindando una atención de calidad. (50)

*Tabla 6: Información recibida acerca de la escala para medir el dolor (EVA) antes y después de la cirugía en el Hospital General Docente Ambato*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>ANTES DE LA CIRUGÍA</b>		
<b>SI</b>	49	37%
<b>NO</b>	83	63%
<b>DESPÚES DE LA CIRUGÍA</b>		
<b>SI</b>	30	23%
<b>NO</b>	102	77%
<b>TOTAL</b>	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La valoración que se le puede destinar al dolor en una escala determinada como es la escala de (EVA) manifestando que en el 63% había recibido información antes de la cirugía por parte del Equipo de Salud ante el 37% que no recibió dicha información, comparado con el 77% que no recibió dicha información luego de la cirugía ante el 23% que afirma haber recibido dicha aclaración después de la cirugía, lo que manifiesta que hace falta implementar a consciencia la comunicación hacia el paciente.

Como menciona Bautista LM, en el artículo Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional refiere que hay que reflexionar en la propuesta de fomentar el dialogo entre el Personal de Enfermería familiares , el paciente, creando un ambiente de confianza lo que lleva a aclarar dudas y sobre todo a enviar toda la información que se requiere transmitir al usuario que va a ser sometido a algún proceso quirúrgico, y que necesita del acompañamiento y autoeducación a determinadas situación que son nuevas para el paciente.(51)

*Tabla 7: Valoración de la analgesia administrada por el Personal de Enfermería en el momento del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>ADECUADA</b>	84	63%
<b>POCO ADECUADA</b>	14	11%
<b>INDIFERENTE</b>	34	26%
<b>OTRA</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La valoración brindada a la administración de la analgesia por parte del Personal de Enfermería asignándolo al efecto adecuado en un 63%, en cuanto si fue poco adecuado en un 11%, siendo indiferente para el paciente con un 26%, dando un valor según su grado de satisfacción ante dicha actuación de enfermería ya que se da esta designación según su efectividad.

Según Martínez D. autor del artículo eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos fundamentando científicamente el hecho de que la responsabilidad de Enfermería es muy grande ya que el administrar la medicación al paciente no se centra únicamente en la decisión del mismo en solicitarla sino más bien es un proceso que se debe cumplir así como la prescripción médica, tanto como los conocimientos del profesional de Enfermería ante la medicación, su administración, vías para administrar y el historial del paciente, siendo considerable el hecho de ampliar conocimientos para de esta manera ofrecer un servicio eficaz y completo ante tanta responsabilidad que se encuentra en nuestras manos.(52)

*Tabla 8: Utilización de catéter intravenoso para la administración analgésica luego del proceso quirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SE UTILIZÓ</b>		
<b>SI</b>	132	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>LO RECOMENDARÍA</b>		
<b>SI</b>	118	89%
<b>NO</b>	14	11%
<b>TOTAL</b>	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

*Tabla 9: Comodidad y eficacia en la utilización de catéter intravenoso para la administración analgésica*

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>		<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>COMODIDAD</b>			<b>EFICAZ</b>		
<b>1</b>	0	0%	<b>1</b>	0	0%
<b>2</b>	4	3%	<b>2</b>	4	3%
<b>3</b>	4	3%	<b>3</b>	2	2%
<b>4</b>	8	6%	<b>4</b>	4	3%
<b>5</b>	27	21%	<b>5</b>	28	21%
<b>6</b>	12	9%	<b>6</b>	6	5%
<b>7</b>	22	17%	<b>7</b>	11	8%
<b>8</b>	28	21%	<b>8</b>	24	18%
<b>9</b>	19	14%	<b>9</b>	23	17%
<b>10</b>	8	6%	<b>10</b>	30	23%
<b>TOTAL</b>	132	100%		132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los pacientes postquirúrgicos que se encuentran en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato dan una estimación a la utilización de un catéter intravenoso en un 100% en donde se manifiesta el hecho de recomendarlo en un 89% en comparación de un mínimo del 11% que no lo recomendaría debido a su mala experiencia y a su vez a la comodidad de dicho dispositivo para la administración de medicación y lograr el adecuado control farmacológico ante la presencia del dolor postquirúrgico, y además se requiere dar un valor a la comodidad en donde el 1 es la mínima comodidad y 10 el máximo nivel de comodidad en donde se ubica el 21% en los numerales 5 y 8 equiparándolo con el nivel de eficacia en donde el 1 sería que no resulta nada eficaz y 10 completamente eficaz siendo evaluado en un 23% en el valor 10 comparado con el 3% en el numeral 4, relacionando todos estos valores a los resultados surtidos en el paciente al momento del dolor.

Según el autor Gómez E. cita en el artículo flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños(53), así como en la investigación por el autor Johann DA., en factores de riesgo para las complicaciones de los catéteres intravenosos periféricos en adultos: análisis secundario de ensayos controlados(54), y el autor Araújo F., en el artículo al paquete de inserción de catéter venoso central en neonatal y unidades pediátricas.(55)

Manifiestan que la utilización de un catéter intravenoso lleva un sin número de aspectos positivos como es el caso de la absorción más rápida de la medicación, la facilidad en la administración, siempre y cuando exista un adecuado control del fármaco, y que a su vez se debe tomar las medidas del caso para evitar complicaciones que podrían llevar a una inflamación de la vena por diferentes motivos, por tal razón se precisa aplicar los adecuados cuidados en el mantenimiento de la vía periférica y evitar complicaciones mayores que afecten el confort del usuario, que a su vez alterarían los recursos institucionales, profesionales, y personales como es el caso del paciente y su familia.(55)

*Tabla 10: Atención por el Personal de Enfermería al solicitar dosis extra de analgesia en el momento del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato*

Personas Encuestadas: 132

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY RÁPIDA</b>	10	7%
<b>ADECUADA</b>	6	5%
<b>LENTA</b>	11	8%
<b>NO LA SOLICITÓ</b>	105	80%
<b>TOTAL</b>	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La atención de Enfermería proporcionada en el momento que se presenta el dolor en el paciente postquirúrgico solicita una dosis extra de analgesia se refleja en un 7% siendo dicha atención muy rápida en comparación de los pacientes que no la solicitan siendo el caso de un 80%, lo que da como consecuencia la interpretación de que paciente soporta el dolor, ya que hay ocasiones en las que no obtiene respuesta a su necesidad.

En un estudio realizado por Flores AC., en el artículo relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, sobresalen diferentes aspectos de gran relevancia en la atención de enfermería y la aplicación de los cuidados proporcionados en cuanto a la necesidad que surge en el paciente, y que el roll de la enfermera es muy importante, lleno de múltiples actividades entre las que se encuentran administrar medicación bajo indicaciones médicas, documentar todas las actividades realizadas, control de los dispositivos para evitar posibles complicaciones todo enfocado de aliviar el dolor brindando el satisfacer las necesidades del usuario.(56)

*Tabla 11: Evaluación en la atención del dolor durante la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>		
<b>1</b>	0	0%
<b>2</b>	0	0%
<b>3</b>	0	0%
<b>4</b>	0	0%
<b>5</b>	0	0%
<b>6</b>	4	3%
<b>7</b>	10	8%
<b>8</b>	53	40%
<b>9</b>	33	25%
<b>10</b>	32	24%
<b>TOTAL</b>	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En aspectos importantes como la atención de enfermería recibida ante el dolor en la hospitalización el paciente postquirúrgico le da un valor reflejado en una escala del 1 al 10 donde el uno es la peor atención recibida y el 10 la mejor atención recibida manifestando en un 40% en el numeral 8 en comparación al numeral 6 con un 3%, logrando valorar a la atención recibida con una aceptación positiva, así como menciona Mastrapa YE, en su artículo relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales(57), como el autor Puerta AM., en el artículo tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. Justificando el ofrecer una atención de enfermería óptima para el paciente mediante una adecuado ambiente y comunicación, lo que lleva a conseguir los objetivos trazados en cada paciente con el propósito de ayudar al paciente a lograr un estado de bienestar en busca de su alivio y llegando a la independencia de sus actividades las mimas que se ven alteradas por el dolor.(58)

*Tabla 12: Valoración a la atención recibida por parte del Personal de Enfermería desde el ingreso hasta la hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato*

**Personas Encuestadas: 132**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>		
<b>1</b>	0	0%
<b>2</b>	0	0%
<b>3</b>	0	0%
<b>4</b>	0	0%
<b>5</b>	5	4%
<b>6</b>	13	10%
<b>7</b>	11	8%
<b>8</b>	26	20%
<b>9</b>	45	34%
<b>10</b>	32	24%
<b>TOTAL</b>	132	100%

**Fuente:** encuesta

**Elaborado por:** investigadora

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la atención ofrecida por el Personal de Enfermería en el acompañamiento al paciente desde su ingreso hasta su estancia en hospitalización recibe la valoración del 34% en una escala del 1 al 10 donde 1 se refiere a una atención ineficaz y el 10 a una atención eficaz en cuanto a satisfacer sus necesidades.

Es así como el autor Blázquez Ma., menciona en su trabajo de investigación satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería (59), y según Romero E. autor del artículo relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes.(60), hacen referencia los autores Blázquez y Romero en que los aspectos más importantes para la atención de Enfermería que implican una variedad de factores tanto en el enfoque profesional así

como destacar las cualidades que debe brindar hacia el paciente de manera que se tiene una visión de servicio cubriendo requerimientos en sus diferentes aspectos como psicológicos, sociales, emocionales, y un sin número de carencias que ocupa en su dolencia al usuario. (60)

Según el autor Bistre Cohén S., en su artículo actualidades en el manejo del dolor y cuidados paliativos, es importante tener en cuenta el desarrollo del dolor existe la parte negativa del proceso en el que se ven afectadas un gran número de factores como es el caso de fisiológicos, psicológicos, emocionales, sociales, así como el caso de que al presentarse la dolencia el organismo reacciona con un mecanismo de defensa, ante la agresión recibida y el querer regenerar la afectación y con una significación importante el no poder conciliar el sueño que a su vez ayuda al organismo a reconstituir energías perdidas.(61)

Menciona el autor Valentín M., en su artículo dolor asistencia clínica: manejo en el ámbito médico-psicológico, la importancia de brindar un valor que sobresale en la experiencia del dolor vivida como humana de tal manera que necesita como un proceso vital el padecer dicha dolencia y ver lo como un proceso normal al que demos atravesar dentro de tantas experiencias como alteraciones psicológicas tales como la depresión siempre llevado a un punto en el que se encuentre retorno al estado emocional normal.(62)

El autor Castaño MH. en su artículo en la experiencia de estudiantes de enfermería ante el dolor infligido en la práctica clínica manifiesta la gran relevancia en concientizar desde las aulas el arduo trabajo que vamos a desarrollar en nuestra vida profesional así como en nuestra formación al aplicar lo aprendido de manera humanizada y tener las vivencias en la práctica de la manera más óptima posible, y que al ir desarrollando nuestra destreza en la atención al paciente tenemos que brindar esa seguridad que se demanda, sustentado en el conocimiento.(63)

## 4.2. Conclusiones

Posterior al análisis de los resultados obtenidos al aplicar las encuestas para el estudio en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato tomando en cuenta la apreciación de los pacientes ante la atención recibida por el equipo concluye en:

- En los datos sociodemográficos se demostró que el rango de edad mayoritario y predominante del estudio se encuentra entre los 21 a 30 años reflejado en un 61%, a su vez se determinó que el nivel de instrucción que predomina es la secundaria con un 46% corresponde al estado civil soltero en un 43% realizando sus tareas laborales dentro del sector privado en el 32%, auto identificándose en su mayoría como mestizos en el 81% y que dominan el idioma español en el 100%, siendo resultados notables para que el paciente se someta a una intervención quirúrgicas menores en cualquier especialidad y que requiere de un corto tiempo de hospitalización.
- En la mención del grado satisfacción que el paciente evalúa desde un aspecto multidimensional considerándose las expectativas del paciente frente a la asistencia recibida ante el dolor, la valoración máxima equivalente al 40% concordante al estudio realizado en pacientes que se encontraban en el Servicio de Cirugía manifiestan estar medianamente complacidos con las características de eficiencia, cordialidad y confianza valoradas, siendo factible que es el aspecto por mejorar y optimizar como resultado.
- En cuanto a los factores que intervienen en el manejo del dolor en el paciente postquirúrgico sobresale el hecho de que se necesita crear un ambiente más cómodo y de confianza fomentando la comunicación que es una base muy sólida en toda relación así como entre el personal de salud, el paciente familiares o cuidadores manteniendo siempre el margen de respeto que no se debe infringir por ningún motivo, lo que nos lleva a transmitir la información adecuada que necesita el paciente siendo muy importante observar al paciente para poder detectar algún aspecto negativo que no permita realizar con eficacia los cuidados de enfermería, tales como las características propias del individuo.
- Cabe mencionar que al revisar las distintas referencias utilizadas en este proyecto de investigación y los resultados obtenidos en la encuesta aplicada en el estudio en cuanto al nivel de satisfacción que manifiesta el paciente nos lleva a la concepción de reforzar los aspectos hacia control del dolor como un

derecho del paciente en busca de los medios posibles para brindar una atención de calidad enfocados en cubrir las necesidades que el usuario demanda, y hacer lo posible con toda la profesionalidad y humanismo del caso.

- Sobresale en el estudio el nivel de satisfacción que el paciente hoy en día considerada uno de los objetivos prioritarios de la práctica médica, y que contribuye a llamar la atención sobre la importancia de un adecuado manejo del dolor y a reforzar el concepto de que el control del dolor es un derecho del paciente que debe estar asegurado por políticas institucionales y llevarse a cabo con la mejor evidencia disponible, lo que conlleva a resaltar el introducir una evaluación adecuada y planificación de las técnicas del control del dolor y fomentar la formación continua del Personal de Enfermería en este campo en busca constante de la eficacia, seguridad y satisfacción del paciente como objetivos principales siendo importante destacar el hecho de que una encuesta aplicada a pacientes que se encuentran hospitalizados tiene algunas desviaciones de la realidad debido a la fragilidad y dependencia en la que se encuentran al momento de la misma y pueden confundir la percepción del dolor.

### 4.3.Recomendaciones

ACTIVIDAD	PROBLEMA	CONSECUENCIA
Incremento del Personal de Enfermería	Limitación en los cuidados brindados al paciente.	Mejorar en la atención de calidad hacia el paciente.
Formación continua al Personal de Enfermería sobre educación Terapéutica y manejo del dolor postoperatorio	Disminución en la satisfacción del paciente ante el servicio ofrecido en el adecuado manejo del dolor postoperatorio.	Garantizar la competencia del Personal de Enfermería, actualizando conocimientos acerca de la fisiología del dolor, la farmacología de los analgésicos, las técnicas de administración y los métodos de evaluación del mismo.
Capacitar al Personal de Enfermería sobre terapias complementarias para el alivio del dolor.	Deficiencias localizadas en la efectividad del control del dolor.	Facilitar la recuperación y la capacidad funcional.
Favorecer la comunicación y el apoyo emocional al paciente y familiares.	Aumento en alteraciones como ansiedad, estrés emocional y miedo en el paciente.	Incentivar la participación activa del paciente, aliviar la ansiedad, miedo, reducción en la cantidad de analgesia postoperatoria necesaria y que conlleva a un tratamiento mejor y más eficaz sobre el dolor.

#### 4.4.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

##### Linkografía

1860000130001\_PDF AGENDA TUNGURAHUA 2015 - 2017 baja\_30-09-2015\_09-15-46.pdf [Internet]. [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: [http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/1860000130001\\_PDF%20AGENDA%20TUNGURAHUA%202015%20-%202017%20baja\\_30-09-2015\\_09-15-46.pdf](http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1860000130001_PDF%20AGENDA%20TUNGURAHUA%202015%20-%202017%20baja_30-09-2015_09-15-46.pdf) (43)

Alba JM, Duque MM, Calderón V, González A, Cardona F, Ruiz R, et al. Control del dolor postquirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel. Rev Med Bogota. 2013;21(1):46-53. [Internet] Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/1154> (10)

Almeida AG de A, Pascoal LM, Santos FDRP, Lima Neto PM, Nunes SFL, Sousa VEC de. Respiratory status of adult patients in the postoperative period of thoracic or upper abdominal surgeries. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 4 de diciembre de 2017 [citado 30 de junio de 2018];25(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692017000100397&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100397&lng=en&tlng=en) (27)

Araújo FL de, Manzo BF, Costa ACL, Corrêa A dos R, Marcatto J de O, Simão DA da S. Adesão ao bundle de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 27 de noviembre de 2017 [citado 22 de julio de 2018];51(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100453&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100453&lng=pt&tlng=pt) (55)

Asuar Lopez MA. Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. Enferm Glob. 28 de diciembre de 2016;16(1):438. [Internet] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100438](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100438) (34)

Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño M del M, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enferm Glob. 1 de julio de 2015;14(3):29. [Internet] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365841436002> (22)

Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. 1 de julio de 2016;7(2):1297. [Internet] Disponible en: <http://https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330> (51)

Bistre Cohén S. Actualidades en el manejo del dolor y cuidados paliativos [Internet]. México, D.F., MEXICO: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2015 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3429269> (61)

Blázquez MSL. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. [Internet] 2014;6. Disponible en: [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol14\\_num1/.../satisfaccion.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num1/.../satisfaccion.pdf) (59)

Cabedo N, Valero R, Alcón A, Gomar C. Estudio de la prevalencia y la caracterización del dolor postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. *Rev Esp Anestesiología y Reanimación*. agosto de 2017;64(7):375-83. [Internet] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935616302110> (5)

Camacho Barreiro L, Pesado Cartelle J, Rumbo-Prieto JM. Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5ª constante vital. *Ene*. abril de 2016;10(1):0-0. [Internet] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988348X2016000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988348X2016000100006) (33)

Capó-Juan MÁ. Síndrome de dolor miofascial cervical: revisión narrativa del tratamiento fisioterápico. *An Sist Sanit Navar*. abril de 2015;38(1):105-15. [Internet] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272015000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100011) (7)

Carvalho RLR de, Campos CC, Franco LM de C, Rocha ADM, Ercole FF. Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 4 de diciembre de 2017 [citado 22 de julio de 2018];25(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100390&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100390&lng=en&tlng=en) (45)

Castaño MH, Ramos EF, Nuñez Rodríguez ML. La experiencia de estudiantes de enfermería ante el dolor infligido en la práctica clínica. *Salud Uninorte Barranquilla*. 2014; 30(3):n/a. [Internet] Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.com> (63)

Cobos PQ. DOLOR POSTOPERATORIO: FACTORES DE RIESGO Y ABORDAJE. . ISSN. 34:11. [Internet] Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00254.pdf> (14)

Covarrubias-Gómez DA, González-García DJL, Betancourt-Sandoval DJA, Mendoza-Reyes DJJ. El dolor agudo perioperatorio y el paracetamol: una visión basada en la evidencia. 2013;(1):9. [Internet] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cma131h.pdf> (2)

Dolor-postoperatorio-controlado-con-bombas-de-PCA.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Rosmari\\_Puerta\\_Huertas/publication/290447158\\_Dolor\\_postoperatorio\\_controlado\\_con\\_bombas\\_de\\_PCA/links/5699311508ae6169e551724f/Dolor-postoperatorio-controlado-con-bombas-de-PCA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rosmari_Puerta_Huertas/publication/290447158_Dolor_postoperatorio_controlado_con_bombas_de_PCA/links/5699311508ae6169e551724f/Dolor-postoperatorio-controlado-con-bombas-de-PCA.pdf) (32)

Esteve Pérez N, Sansaloni Perelló Cristina, Verd Rodríguez Mateo, Ribera Leclerc H, Mora Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del Dolor Agudo

Postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2017 [citado 20 de junio de 2018];24. Disponible en: [http://gestoreditorial.resed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI\\_3542.pdf](http://gestoreditorial.resed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI_3542.pdf) (11)

Failde I.El dolor crónico, algo más que un problema de quien lo padece. [gestoreditorial.pdf](http://gestoreditorial.resed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI_3542.pdf) [Internet]. [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n1/editorial.pdf> (17)

Flores AC, Vázquez JAPC y, Soto-Arreola M. Eficacia de la práctica de enfermería en la Terapia de Infusión Intravenosa. Rev CONAMED [Internet]. 10 de diciembre de 2015 [citado 22 de julio de 2018];20(4Sup). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/239> (56)

Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. Rev Lat Am Enfermagem. junio de 2014;22(3):454-60. [Internet] Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104) (23)

Fuentealba Cargill F, Biagini Alarcón L. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del dolor agudo postquirúrgico en adultos, en comparación con tratamientos activos o con acupuntura simulada. Rev Médica Chile. marzo de 2016;144(3):325-32. [Internet] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034) (39)

García-Andreu J, Anestesiólogo-Algologo M. Manejo básico del dolor agudo y crónico. :9. [Internet] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448) (13)

Garduño-López AL, Nuche-Cabrera E, Monroy-Álvarez C. Dolor postoperatorio: optimización del manejo en el contexto perioperatorio. 2016;4. [Internet] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66128> (6)

Gómez-Neva E, Bayona JG, Rosselli D. Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños: revisión sistemática de la literatura. Infectio. abril de 2015;19(2):92-7. [Internet] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v19n2/v19n2a08.pdf> (53)

Heraldo E. Hospital Ambato atendió a más de 200 mil pacientes [Internet]. El Heraldo. 2018 [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.elheraldo.com.ec/hospital-ambato-atendio-a-mas-de-200-mil-pacientes/> (42)

Herrera JGD, Larios CGS, Carrillo LGD. Prevalencia de dolor postquirúrgico. 2016;(2):6. [Internet] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am162e.pdf> (29)

Hidalgo-Tallón FJ. Ozonoterapia en medicina del dolor. Revisión. 2013;20:10. [Internet] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462013000600003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000600003) (9)

Hora DL. Nuevos especialistas en el Hospital Docente Ambato - La Hora [Internet]. La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo. [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: <https://lahora.com.ec/noticia/1101992624/nuevos-especialistas-en-el-hospital-docente-ambato-> (41)

Johann DA, Danski MTR, Vayego SA, Barbosa DA, Lind J. Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 22 de julio de 2018];24(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100435&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100435&lng=en&tlng=en) (54)

Joseph Loscalzo, MD, PhD DLL MD. HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. 18 ° edición. Vol. 1. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.; (12)

Laguado Jaimes E, Yaruro Bacca KY, Hernández Calderón EJ. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enferm Glob. 4 de octubre de 2015;14(4):362. [Internet] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf> (38)

Lara-Solares A. Dolor postoperatorio persistente. :1. [Internet] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas151ap.pdf> (16)

Linde JMM, Rodríguez JF, Uribe Rodríguez AF. El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. Univ Psychol Bogotá. 2013;12(1):55-62. [Internet] Disponible en: <https://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a06.pdf> (8)

Machado-Alba JE, Ramírez-Sarmiento JO, Salazar-Ocampo DF. Estudio multicéntrico sobre efectividad de control del dolor posquirúrgico en pacientes de Colombia. Rev Colomb Anestesiol. abril de 2016;44(2):114-20. [Internet] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334716000095> (36)

Martínez Caballero C, Collado Collado F, Rodríguez Quintosa J, Moya Riera J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. Rev Soc Esp Dolor. octubre de 2015;22(5):224-30. [Internet] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462015000500007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000500007) (37)

Martinez MYD, Vázquez JAPC y, Soto-Arreola M. Eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos. Rev CONAMED [Internet]. 10 de diciembre de 2015 [citado 22 de julio de 2018];20(4Sup). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/240> (52)

Martos-Benítez FD, Gutiérrez-Noyola A, Echevarría-Vítores A. Postoperative complications and clinical outcomes among patients undergoing thoracic and gastrointestinal cancer surgery: A prospective cohort study. Rev Bras Ter Intensiva

[Internet]. 2016 [citado 29 de junio de 2018];28(1). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20160012> (19)

Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 23 de julio de 2018];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976> (57)

Montealegre Gómez DC. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. *Rev Cuid* [Internet]. 22 de junio de 2014 [citado 30 de junio de 2018];5(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/106> (26)

Morales CEG, Posada LDG, Garcés VML. Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la Unidad Médica de Alta especialidad. León Guanajuato. :8. [Internet] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-87712016000300020&script=sci> (18)

Moreno Monsiváis MG, Fonseca Niño EE, Interrial Guzmán MG. Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2016 [citado 29 de junio de 2018]; Disponible en: [http://gestoreditorial.resed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI\\_3442.pdf](http://gestoreditorial.resed.es/DOI/PDF/ArticuloDOI_3442.pdf) (24)

Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán MG, Vázquez Arreola L. Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: gestión de enfermería [Internet]. Distrito Federal, MEXICO: Editorial El Manual Moderno; 2015 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4310090> (48)

Moreno Monsiváis MG, Muñoz Rodríguez M de R, Iterial Guzmán MG. Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 1 de enero de 2015;14(4):460-72. [Internet] Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3996> (4)

Moreno S. Un sistema de analgesia controlada calma el dolor posquirúrgico. *Diario Médico; Madrid* [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2018]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1897125892/citation/4C115D3F98E547F8PQ/17> (47)

Moscoso Loaiza LF, Bernal Cardenas CY. Cuidado y manejo del dolor en el paciente en posoperatorio de revascularización miocárdica. *Av En Enferm*. 27 de enero de 2016;33(2):209-21. [Internet] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a03.pdf> (21)

N. Esteve Pérez Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio [Internet]. [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00132.pdf> (20)

Narváez AV, Ruano C, Avila MP, Latorre S, Delgadillo J, Manosalva G, et al. Analgésicos en el paciente hospitalizado: Revisión de tema. *Rev Colomb Cienc*

Quím-Farm. 1 de enero de 2015;44(1):107-27. [Internet] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/54288> (31)

Nieto C. A vueltas con la prevalencia. Diario Médico; Madrid [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2018]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1968315310/citation/DFE4E8A27AC1411APQ/3> (46)

Ortega-López RM, Aguirre-González ME, Pérez-Vega ME, Aguilera-Pérez P, Sánchez-Castellanos MD, Arteaga-Torres J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería Educational intervention study in the management of pain in nursing staff. :11. [Internet] Disponible en: <http://2018.www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v12n2/2007-7858-cuat-12-02-29.pdf> (25)

Puerta Cataño AM, Gaviria Noreña DL, Duque Henao SL. Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. Investig En Enferm Imagen Desarro. 16 de mayo de 2017;19(2):145. [Internet] Disponible en : <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15200> (58)

Rivera-Ordoñez A. Dolor agudo postoperatorio. 2016;4. [Internet] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bg.pdf> (15)

Rosa-Díaz J, Navarrete-Zuazo V, Díaz-Mendiondo M. Aspectos básicos del dolor postoperatorio y la analgesia multimodal preventiva. 2014;(1):9. [Internet] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cma141c.pdf> (1)

Sáez López MP, Sánchez Hernández N, Jiménez Mola S, Alonso García N, Valverde García JA. Valoración del dolor en el anciano. Rev Soc Esp Dolor. diciembre de 2015;22(6):271-4. [Internet] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462015000600008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000600008) (28)

Sardiña JFO. Resúmenes de Conferencias. 2015;52. [Internet] Disponible en: [https://www.ached.cl/upfiles/revistas/.../56464c82c8f96\\_resumenes\\_conferencias\\_64](https://www.ached.cl/upfiles/revistas/.../56464c82c8f96_resumenes_conferencias_64) (35)

Sihuin-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 19 de junio de 2015;32(2):299. [Internet] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36341083014.pdf> (50)

Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enferm Univ. 1 de abril de 2015;12(2):80-7. [Internet] Disponible en: <http://> (49)

Toca-Villegas J, Esmer-Sánchez D, García-Narváez J, Sánchez-Aguilar M, Hernández-Sierra JF. Eficacia de la auriculoterapia modificada como tratamiento para el control del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos mediante colecistectomía laparoscópica. Cir. mayo de 2017;85(3):220-4. [Internet] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66250860006.pdf> (40)

Torralba A, Miquel A. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa “Pain Proposal”. 2014;21:7. [Internet] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000100003) (3)

Universidad de Cartagena, Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Universidad de Cartagena, Moncada Serrano A, Universidad de Cartagena. RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES. *Hacia Promoc Salud.* 5 de junio de 2016;0121-7577(2462-8425):26-36. [Internet] Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf> (60)

Valentín Maganto V. Dolor asistencia clínica: manejo en el ámbito médico-psicológico [Internet]. Madrid, UNKNOWN: Ediciones Díaz de Santos; 2015 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4795300> (62)

Veiga-Gil L, Pueyo J, López-Olaondo L. Náuseas y vómitos postoperatorios: fisiopatología, factores de riesgo, profilaxis y tratamiento. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* abril de 2017;64(4):223-32. [Internet] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003493561630189X> (30)

WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 10 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> (44)

## **Bibliografía**

Joseph Loscalzo, MD, PhD DLL MD. HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. 18 ° edición. Vol. 1. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.

Kerry H, PhD, RN Suzanne C, EdD, RN, FAAN. BRUNNER Y SUDDARTH Enfermería medicoquirúrgica. 12°. Vol. 1. Wolters Kluwer Health España, S.A., Lippincott Williams & Wilkins.

## **Citas bibliográficas base de Datos Universidad Técnica De Ambato**

Proquest: Nieto C. A vueltas con la prevalencia. *Diario Médico*; Madrid [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2018]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1968315310/citation/DFF4E8A27AC1411APQ/3>

Proquest: Moreno S. Un sistema de analgesia controlada calma el dolor posquirúrgico. *Diario Médico*; Madrid [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2018]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1897125892/citation/4C115D3F98E547F8PQ/17>

Proquest: Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán MG, Vázquez Arreola L. Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: gestión de enfermería [Internet].

Distrito Federal, MEXICO: Editorial El Manual Moderno; 2015 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4310090>

Proquest: Castaño MH, Ramos EF, Nuñez Rodriguez ML. La experiencia de estudiantes de enfermería ante el dolor infligido en la práctica clínica. Salud Uninorte Barranquilla. 2014;30(3):n/a. [Internet] Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co>

Proquest: Bistre Cohén S. Actualidades en el manejo del dolor y cuidados paliativos [Internet]. México, D.F., MEXICO: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2015 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3429269>

Proquest: Valentín Maganto V. Dolor asistencia clínica: manejo en el ámbito médico-psicológico [Internet]. Madrid, UNKNOWN: Ediciones Díaz de Santos; 2015 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4795300>

## **4.5.Anexos:**

### **4.5.1. Consentimiento Informado**

#### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Jiménez Allán Hilda Victoria, Egresada de la Carrera de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. La meta de este estudio es **MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder y completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jiménez Allán Hilda Victoria. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **MANEJO DEL**

## **DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS**

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos de mí tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

Fecha

#### 4.5.2. Estructura de la Encuesta

### FORMULARIO DE ENCUESTA A PACIENTES

1.- Marcar con una cruz la opción elegida:

<b>Edad</b>	18-20años	21- 30años	31-40 años	41-50 años
-------------	-----------	------------	------------	------------

<b>Educación</b>	Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna
------------------	----------	------------	----------	---------

<b>Estado civil</b>	Casado/a	Soltero/a	Viudo/a	Divorciado/a	Unión libre
---------------------	----------	-----------	---------	--------------	-------------

<b>Ocupación</b>	Servidor público	Servidor privado	Ama de casa	Agricultor/a	Estudiante	Comerciante
------------------	------------------	------------------	-------------	--------------	------------	-------------

<b>Auto identificación</b>	Blanco	Mestizo	Indígena
----------------------------	--------	---------	----------

<b>Idioma</b>	Castellano	Quechua
---------------	------------	---------

2.- ¿Qué importancia le asigna usted al alivio del dolor durante su hospitalización?

(Marcar con una cruz la opción elegida):

La máxima \_\_\_\_\_ Mediana \_\_\_\_\_ Poca \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

3.- Con qué nota calificaría usted su experiencia en cuanto al dolor durante su hospitalización, donde 0 es nada de dolor y 10 el peor dolor que puede imaginar

(Marcar con una cruz la opción elegida):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.- Pensando en otras molestias distintas al dolor, por favor indique si tuvo alguno de los siguientes síntomas durante estos últimos días:

Náuseas	Insensibilidad
Somnolencia	Falta de apetito
Vómitos	Constipación
Insomnio	Diarrea
Fatiga	Ansiedad / angustia
Mareos	Ninguno
Debilidad de extremidades	Otros: Especifique

5.- Por favor, para cada uno de los siguientes atributos, evalúe la atención recibida por el Personal de Enfermería en el momento del dolor (1 indica muy malo y 5 la mejor):

Atributo	1	2	3	4	5
Cordialidad					
Eficacia					
Oportuna					
Confianza					

6.- ¿Recibió información acerca del uso de la escala de 0 a 10 para medir el dolor?:

Antes de la Cirugía      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

Después de la Cirugía      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

En ningún momento      \_\_\_\_\_

7.- Si en su caso se utilizó algún medicamento en el momento del dolor (analgesia controlada por el Personal de Enfermería) para el alivio del dolor, cómo calificaría su atención. (Marcar con una cruz la opción elegida):

Adecuada      \_\_\_\_\_

Poco adecuada      \_\_\_\_\_

Indiferente      \_\_\_\_\_

Otra      \_\_\_\_\_

8.- ¿Se utilizó en su caso un catéter para la analgesia (ya sea epidural o nervioso)?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí la respuesta es Sí

Lo recomendaría ? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por favor evalúe de 1 a 5 los atributos de comodidad y eficacia (1 es mínimo y 10 máximos):

Atributo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cómodo										
Eficaz										

9.- Como fue la respuesta de Enfermería cuando usted solicitó dosis extra de analgesia:

Muy rápida: \_\_\_\_\_ Adecuada: \_\_\_\_\_

Lenta: \_\_\_\_\_ No la solicitó: \_\_\_\_\_

10.- Como evaluaría la atención a su dolor durante su hospitalización. (Donde: 1 es lo peor y 10 lo mejor)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11.- Usted como valoraría la atención recibida desde su ingreso hasta el momento, por parte del Personal de Enfermería. (Donde: 1 ineficaz y 10 eficaz)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elaborado por:

Dra. Susan Veitl V. [susan.veitl@gmail.com](mailto:susan.veitl@gmail.com)

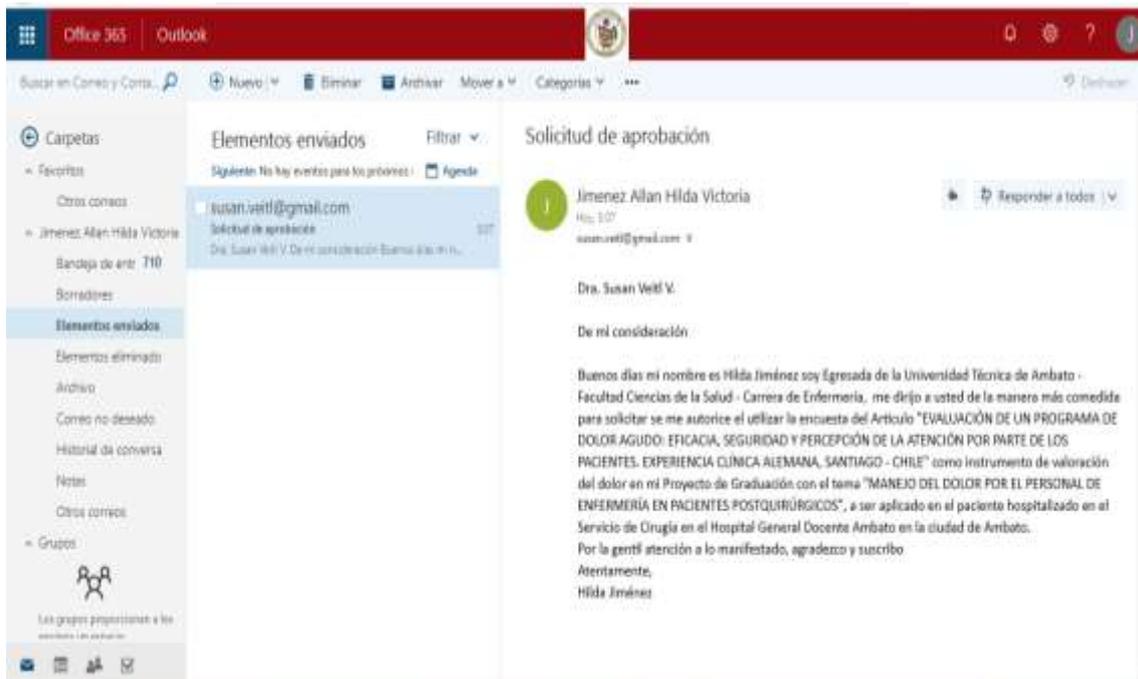
Muchas gracias

#### **4.5.3. Guía Clínica Recomendada en el estudio aplicado a pacientes de hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato**

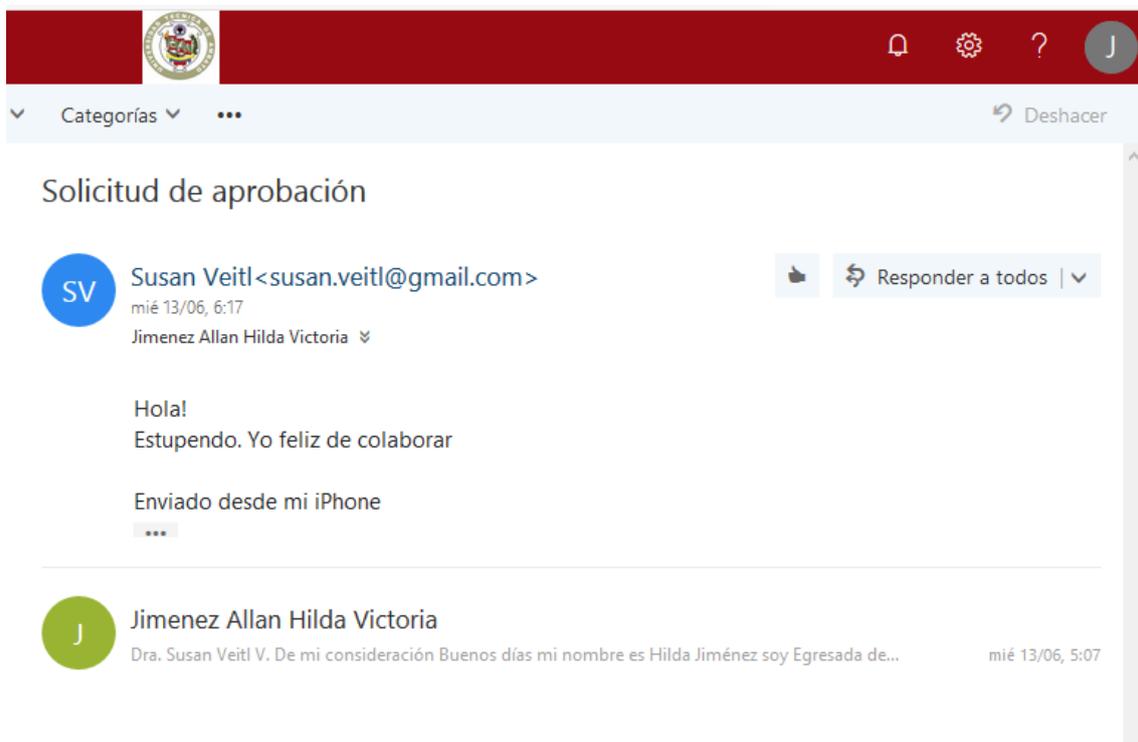
Siendo importante destacar la labor que desempeña el Profesional de Enfermería en el acompañamiento, adaptándose a los diferentes cambios del paciente en el proceso postquirúrgico y su desarrollo. El propósito de la intervención del Profesional de Enfermería es ofrecer una atención eficiente con el logro de la ausencia del dolor postoperatorio, tomando en cuenta que es un derecho del paciente.

- ✓ Evaluación al paciente antes y después del tratamiento.
- ✓ Comunicar al paciente sobre procedimiento, tratamiento, efectos secundarios posibles, reconociendo el derecho del paciente a ser asesorado.
- ✓ Administración de analgesia prescrita, acompañado de la observación activa destacando los beneficios ofrecidos.
- ✓ Informar de manera clara sobre como valorara al dolor el paciente para lograr una adecuada comunicación y disminución del estrés a lo desconocido. Aplicándose algún tipo de escala de valoración del dolor acorde a la comprensión de cada paciente.
- ✓ Atención multidisciplinaria, multimodal individualizada para aliviar el dolor.
- ✓ Ratificar la formación adecuada del profesional sobre el dolor y su manejo.
- ✓ Valorar el grado de dolor presente cada 4-8 horas antes y después del tratamiento para disminuir los efectos secundarios posibles.
- ✓ Educar al paciente sobre una adecuada respiración.
- ✓ Reducción del estrés e incentivo a la participación del paciente.
- ✓ Brindar un ambiente de confort, encaminado hacia la recuperación e independencia funcional.
- ✓ Educar al paciente y familiares sobre su autocuidado en la administración de medicación, cuidados postquirúrgicos, en un lenguaje asertivo, verbal y escrito.

#### 4.5.4. Solicitud de Autorización de Aplicación de Encuesta



#### 4.5.5. Aprobación en la Autorización de la Encuesta de la Fuente



#### 4.5.6. Autorización en la aplicación de la encuesta en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Ambato

MINISTERIO DE SALUD   EL GOBIERNO DE TODOS

Coordinación Zonal 3 de Salud  
Hospital General Docente Ambato

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPDA-2018-2597  
Ambato, 09 de julio de 2018

**PARA:** Sr. Dr. José Marcelo Ochoa Egas  
Sra. Leda. Zonnia Elizabeth Buenaño Robayo  
Gestión de Enfermería

**ASUNTO:** UTA solicita, se otorgue las facilidades para que la Srta. estudiante Hilda Jimenez, estudiante de enfermería, pueda acceder a los servicios de Cirugía y Centro Quirúrgico para la realización de encuestas

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UTAFCS201802300 firmado por el doctor MsC Marcelo Ochoa Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, quien solicita se den las facilidades para que la señorita Hilda Victoria Jiménez Allan, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UTA:

1. acceda a los Servicios de Cirugía y Centro Quirúrgico para la realización de encuesta
2. Revise historias clínicas de pacientes y extraiga datos de identificación generales como edad, educación, estado civil, ocupación, auto identificación e idioma
3. Acceso a datos estadísticos de años anteriores.

La estudiante cuenta con la correspondiente encuesta y el consentimiento informado para explicación y aplicación a paciente; este requerimiento se lo hace para el desarrollo de proyecto de investigación previa incorporación como Enfermera de la República con el tema " *MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PÁCIENTES POSTQUIRÚRGICOS*"

Me permito indicar que los Convenios existentes entre la UTA y la Coordinación Zonal 3 Salud avalan su requerimiento, agradeceré se coordine con Docencia e Investigación y con la Coordinación de Enfermería para que por la investigadora y en los Servicios se observe:

1. Estricto cumplimiento de Derechos del paciente y de los Principios Éticos Fundamentales
2. Prohibición de fotografiar, fotocopiar los datos de la historia clínica.
3. Prohibición de incluir datos (número de cédula, nombres y apellidos de paciente y/o tutor, direcciones) que pudieran identificar al paciente
4. Firma de compromiso de mantener el sigilo de la información de pacientes por parte de la Investigadora en el Proceso de Docencia e Investigación del Hospital.
5. Estricta aplicación de la hoja de Consentimiento Informado por cada usuario objeto de la encuesta
6. Definir con el Proceso de Enfermería de los Servicios de Cirugía y Centro

Av. Pasteur y Unidad Nacional - Cashapamba  
Ambato – Ecuador • Código Postal: 180105 • Teléfono: 593 (03) 3730-320 • www.salud.gob.ec

editado electrónicamente por Quipuz 1/2



Coordinación Zonal 3 de Salud  
Hospital General Docente Ambato

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPDA-2018-2597

Ambato, 09 de julio de 2018

Quirúrgico horarios de la actividad actividad a cumplir

7. Al término de la entrevista el compromiso de la Universidad y la autora del trabajo de entregar copia del documento para que repose en Biblioteca del Hospital.

Luego de esta reunión de coordinación con los dos servicios y aceptación de las partes se permitirá la actividad.

Acceso a datos estadísticos de años anteriores debe ser estipulado el requerimiento puntual para hacerle conocer a Estadística y Datos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Carlos Gustavo López Barrionuevo  
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Referencias:  
- MSP-CZ3-HPDA-AU-2018-1238-E

Anexos:  
- 12380377813001530720500.pdf

Copia:  
Sra. Lcda. Selene Maritza Cruz Castillo  
Enfermera  
Sra. Lcda. Martha Elina Perez Aguilar  
Enfermera

Cl/gv



Firmado electrónicamente por:  
CARLOS GUSTAVO  
LOPEZ BARRIONUEVO

Av. Pasteur y Unidad Nacional - Cashapamba  
Ambato - Ecuador • Código Postal: 180105 • Teléfono: 593 (03) 3730-320 • www.salud.gob.ec