



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA CON DOLOR EN
EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DE UN HOSPITAL DE
CHICLAYO. 2015”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS

Lic. Enf. CINTHIA EMILIA CERNA SERRANO

Lic. Enf. SILVIA DEL SOCORRO ALVARADO CUBAS

ASESORA

Dra. MARIA MARGARITA FANNING BALAREZO

LAMBAYEQUE – PERÚ

2015

**“CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA CON DOLOR EN
EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DE UN HOSPITAL DE
CHICLAYO. 2015”**

PRESENTADA POR:

Lic. Enf. CINTHIA EMILIA CERNA SERRANO
AUTORA

Lic. Enf. SILVIA DEL SOCORRO ALVARADO CUBAS
AUTORA

Dra. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO
ASESORA

APROBADA POR:

Mg. NORA ELISA SÁNCHEZ DE GARCÍA
PRESIDENTA

Mg. ROSARIO CLOTILDE CASTRO AQUINO
SECRETARIA

Mg. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA
VOCAL

DEDICATORIA

A nuestras queridas madres

Por su inmenso amor, por toda la
confianza que nos han brindado durante
nuestra formación como hijas, por la
amistad incondicional. Madre querida te
amamos.

A nuestros padres

Por vuestras exigencias, por inculcarnos
lo correcto y por la ayuda incondicional
que en todo momento nos brindaron.

A nuestros hermanos:

Por ser la fuente de nuestra inspiración
para seguir logrando cada meta trazada,
por su inmenso cariño y apoyo. Este
logro es para ustedes.

Cinthia y Silvia

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, nuestro creador,
quien día a día nos bendice, y nos
protege con su inmenso amor.

A cada una de las personas que
desinteresadamente aportaron en la
investigación, por sus meritorios aportes
y contribuciones. Agradecidas
infinitamente.

A cada de una las colegas que
participaron voluntariamente en este
estudio, dedicándonos su valioso
tiempo, buscando siempre mejorar en
nuestra profesión.

A la Dra. María Margarita Fanning
Balarezo nuestra querida asesora, por su
acertada orientación durante toda la
investigación.

Cinthia y Silvia

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN1

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Cuidado Enfermero 9

1.2. El dolor en la etapa postoperatoria inmediata 13

1.3. Características del contexto 18

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación 22

2.2. Abordaje metodológico 22

2.3. Sujetos de la Investigación 27

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 29

2.5. Procedimiento de recolección de datos 29

2.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos..... 30

2.7. Rigor Científico 32

2.8. Aspectos éticos en la Investigación 33

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONSIDERACIONES FINALES 63

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS 65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	71

RESUMEN

Esta investigación cualitativa, abordada mediante el Estudio de Caso permitió caracterizar el cuidado enfermero centrándonos en el dolor en el postoperatorio inmediato de la persona atendida en la Unidad de Recuperación Postanestésica de un hospital de Chiclayo, en julio de 2015. Las informantes fueron seis enfermeras que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó la entrevista semiestructurada y los discursos obtenidos se sometieron al análisis de contenido; develándose tres categorías: “valoración del dolor del paciente en el postoperatorio inmediato”, “intervenciones interdependientes e independientes para aliviar el dolor postoperatorio” y “solicitando educación continua para el manejo del dolor postoperatorio”. La primera categoría, muestra que la enfermera utiliza la escala numérica y los cambios de las funciones vitales, tomando en cuenta el tipo de anestesia como referente para la valoración del dolor. En la segunda categoría se revela que una de las actividades interdependientes frecuentes es la administración de analgésicos prescritos; en las independientes como adyuvantes en el tratamiento del dolor postoperatorio: posición antálgica, respiraciones lentas y rítmicas, en algunas oportunidades administran medicamentos sin prescripción, basándose en la experiencia de analgesia con la finalidad de aliviar el dolor. Finalmente la enfermera reconociendo la importancia de contribuir a aliviar el dolor postoperatorio solicita capacitación continua para optimizar el cuidado.

Palabras claves: Cuidado enfermero, Unidad de recuperación postanestésica, postoperatorio inmediato, enfermera.

ABSTRACT

This qualitative research, addressed through the Case Study, allowed the characterization of nursing care to the person with pain in the immediate postoperative period treated in the Postanesthetic Recovery Unit of a Chiclayo hospital in July 2015. The informants were six nurses who met The eligibility criteria. The semi-structured interview was applied and the speeches obtained were submitted to content analysis; with three categories: "assessment of patient's pain in the immediate postoperative period", "interdependent and independent interventions to relieve postoperative pain" and "requesting continuous education for the management of postoperative pain". The first category shows that the nurse uses the numerical scale and changes in vital functions, taking into account the type of anesthesia as a reference for pain assessment. In the second category it is revealed that one of the frequent interdependent activities is the administration of prescribed analgesics; In the independents as adjuvants in the treatment of postoperative pain: antalgic position, slow and rhythmic breathing, sometimes administer nonprescription drugs, based on the experience of analgesia with the purpose of relieving pain. Finally, the nurse recognizing the importance of helping to relieve postoperative pain requires continuous training to optimize care.

Key words: Nursing care, Postanesthetic recovery unit, immediate postoperative period, nurse.

INTRODUCCIÓN

El objeto del profesional de enfermería es el cuidado a la persona, es decir, el cuidado, es el dominio central unificador que la distingue de cualquier otra disciplina en salud¹. Para proporcionarlo, la enfermera recibe formación universitaria para desarrollar competencias que le permitan cuidar a la persona, familia y comunidad en cualquiera de las fases de su ciclo vital ².

Si esta formación se extiende en el postgrado con estudios de Segunda Especialidad, la enfermera perfecciona las competencias para brindar cuidado especializado a la persona que lo requiera en un contexto y escenario específico. En este caso nos ubicamos en el escenario de Centro Quirúrgico, específicamente en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA).

En esta unidad, la enfermera cuida a la persona en la fase posoperatoria inmediata, que inicia una vez concluida la intervención quirúrgica ³, aplicando el proceso enfermero. Así los cuidados que brinda esta profesional los realiza en base a la valoración minuciosa (manifestaciones físicas del dolor y manifestaciones verbales) y el análisis documentado que obtiene del informe del médico anestesiólogo, quien reporta el tipo de anestesia, analgesia de carga y mantenimiento que recibió el paciente, complicaciones que se presentaron en el intraoperatorio y el tipo de intervención quirúrgica realizada. Inmediatamente la enfermera pone en marcha un conjunto de actividades para asegurar prioritariamente la satisfacción de por lo menos las necesidades biofísicas que se relacionan con la supervivencia de la persona en esta fase crítica.

Entre las principales actividades que realiza la enfermera citamos: aplicación de las escalas de valoración anestésicas (según tipo de anestesia: General: Aldrette en adultos y Steward en niños o Regional: Bromage), monitoreo de funciones vitales (presión arterial, pulso, respiración temperatura y saturación de oxígeno), verificación de la permeabilidad de catéteres, perfusión adecuada de soluciones, observación de las características de la herida operatoria y características de las secreciones, drenajes existentes, administración de medicamentos prescritos, proporcionar comodidad, en ocasiones administrar sangre y hemoderivados, entre otras actividades ³.

Estas y otras actividades realiza la enfermera que labora en la URPA, dada la complejidad del estado de la persona postoperada, que con frecuencia presenta complicaciones tales como: hipovolemia, por pérdida masiva de sangre, hipoventilación debido a cambios de posición repentinos o por efectos secundarios de medicamentos, hipertensión arterial, secundaria a la estimulación del sistema nervioso simpático como respuesta ante el dolor, disrritmias asociadas con desequilibrios electrolíticos, hipoxia por efectos de anestésicos, distensión vesical, hipotermia, estrés y dolor postoperatorio ³.

El cuidado enfermero a los pacientes en esta etapa del posoperatorio debe ser holística, es decir, cubrir las necesidades de sus múltiples dimensiones (Mente, cuerpo y espíritu); dado la complejidad del mismo, en este estudio nos ocupamos específicamente del dolor, por ser una consecuencia del acto quirúrgico frecuente en esta fase. La enfermera al recibir a la persona en la URPA está pendiente de las

manifestaciones conductuales y fisiológicas que provoca el dolor y de los medicamentos analgésicos de carga y mantenimiento que se le administraron durante el intraoperatorio que se continúan en esta etapa del postoperatorio por vía intravenosa para proporcionar alivio inmediato, porque su acción breve, reduce el potencial de interacción farmacológica o depresión respiratoria prolongada mientras los anestésicos aún se encuentran activos en el sistema ³.

Además la enfermera, proporciona apoyo psicológico en un esfuerzo por aliviar los miedos y preocupaciones de la persona cuidada, dándole seguridad y confianza, porque se sabe que no es suficiente la administración de medicamentos sino también, es importante mantener la interrelación, para controlar dicho dolor cuya intensidad y tipo es variado⁴.

El cuidado enfermero que brinda la enfermera que labora en la URPA de un hospital de Chiclayo, se desarrolla en un ambiente que cuenta con siete camillas para cuidar a las personas postoperadas de diferentes grupos étnicos, sometidas a diversos tipos de intervenciones quirúrgicas y de anestesia, las cuales permanecen en esta unidad en promedio dos horas, tiempo en que es cuidado por una licenciada en enfermería y un técnico de enfermería por turno⁵.

La enfermera de la URPA maneja el dolor, manteniendo comunicación y coordinación estrecha con el anestesiólogo, quien reporta los medicamentos que se administraron en quirófano, tipo de anestesia y complicaciones. Valora las manifestaciones conductuales y fisiológicas que provoca el dolor y aplica

intervenciones como la administración de analgésicos u otras intervenciones no farmacológicas.

Sin embargo, se observó que no en pocas oportunidades la enfermera tiene limitaciones para aplicar el cuidado enfermero por las múltiples funciones que realiza como son: comandar las actividades de los demás quirófanos, comunicarse con otros servicios cuando se solicite la presencia de un médico especialista, recibir programaciones e informar al anestesiólogo para evaluación del paciente, entregar recetas para la cirugía, recibir al paciente en el área semirrígida, verificar los medicamentos anestésicos, analgésicos, material quirúrgico, soluciones y antibióticos que se solicitaron, comprobar que el paciente cumpla con todos los requisitos del preoperatorio, colocar vía periférica cuando es una cirugía electiva, brindar información a la familia que está preocupada por el estado de salud de su familiar, entre otras actividades, minimizando el tiempo para la satisfacción de la necesidad de evitación del dolor de la persona postoperada.

Es posible que por esa sobrecarga de tareas, algunas veces las enfermeras de la URPA se muestran poco empáticas, rutinizadas, limitándose a cumplir labores interdependientes, dejando mucho que desear en el cuidado que brinda a la persona para calmar el dolor postoperatorio, ya que sólo se limita a la administración de analgésico sin valorar la efectividad de la intervención y sin adicionar otra terapia no farmacológica. Esta situación conlleva al planteamiento del problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero a la persona con

dolor en el postoperatorio inmediato, en la URPA de un hospital de Chiclayo, en julio de 2015?

El *objeto* de investigación es el proceso enfermero para satisfacer la necesidad de evitación del dolor de la persona postoperada, conceptualizándolo como un proceso sistémico y dinámico en el que la enfermera valora las respuestas ante el dolor postoperatorio, en base a ello, formula los diagnósticos y planifica actividades que pone en marcha para disminuir el dolor generado por el acto quirúrgico, evaluando las respuesta de la persona ante las actividades aplicadas.

El objetivo fue caracterizar el proceso enfermero a la persona postoperada para satisfacer su necesidad de evitación del dolor que brinda la enfermera de la URPA de un hospital de Chiclayo, en julio de 2015.

La investigación se justifica porque, la cirugía es un procedimiento que se realiza con fines de diagnóstico y tratamiento, que presenta, entre sus principales molestias, el dolor postoperatorio, constituyéndose inclusive en una experiencia frecuente que manifiestan las personas que son intervenidas quirúrgicamente. La intensidad y tipo de dolor varían, pero generalmente suele ser intenso en el periodo postoperatorio inmediato.

Las primeras horas de esta fase, la persona es cuidada en una URPA, por ello, el estudio se justifica, porque la evitación del dolor es considerada una necesidad biofísica por lo tanto la enfermera de la URPA debe valorar y aplicar intervenciones en base al diagnóstico formulado para mitigar o impedir el dolor,

pues de no ser atendida la persona con prontitud puede ocasionar una serie de complicaciones que la afectan hemodinámicamente lo que puede conllevarla incluso a la muerte por shock neurogénico^{5,6}.

Por lo tanto, éste estudio cualitativo está dirigido a comprender el cuidado enfermero a la persona con dolor en el postoperatorio inmediato, mostrando sus fortalezas y debilidades, lo que permitirá a las enfermeras reflexionar sobre su objeto profesional y su metodología científica de trabajo para implementar estrategias no solo relacionadas a la prescripción y administración de medicamentos, sino también a brindar cuidados en relación al aspecto emocional del ser cuidado para el alivio del dolor postquirúrgico, dirigiéndose a un cuidado humanizado, favoreciendo de este modo el bienestar de la persona cuidada.

Por otro lado, no existen investigaciones referentes al proceso enfermero para la evitación del dolor de personas postoperadas en el escenario donde se desarrolló la investigación, por ello; los resultados servirán para despertar el interés de las enfermeras para investigar constantemente en lo que respecta a la evitación del dolor postoperatorio y servirá también como fuente bibliográfica para el desarrollo de futuras investigaciones.

El informe de investigación está dividido en tres grandes capítulos: el Capítulo I: referido al Marco Teórico Conceptual, aborda las bases teóricas conceptuales que sustentan el estudio; en el Capítulo II, se presenta la Metodología que se aplicó para el desarrollo de la investigación; en el Capítulo III: se verán reflejados los frutos de la investigación a través de la presentación de

las categorías y subcategorías que fueron analizados y discutidas, lo que conllevó a las consideraciones finales y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

CONCEPTUAL

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Cuidado Enfermero

Para abordar el cuidado enfermero se usó como base los planteamientos de dos teóricas de enfermería del paradigma de la transformación, Jean Watson y Regina Waldow. *Watson*⁷ basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC). El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales⁷.

Dicho cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas, promueve la salud, crecimiento personal y familiar. Promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite a la persona elegir la mejor opción, en un momento preciso. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

Por su parte *Waldow*⁸ en su teoría del Cuidado Humano, quien afirma que es una experiencia relacional, intencional y universal, pero cuando habla

del cuidado del profesional de enfermería plantea que éste debe ser brindado por una enfermera que demuestre competencia en relación de ayuda a los seres humanos ya sean personas dependientes o no; para lo cual requiere además de saber y saber hacer, saber ser ayudando al otro a crecer y a realizarse como persona, lo que significa una manera de relacionarse con alguien para generar desarrollo mutuo.

El cuidado, sin duda requiere de valores por parte de quién lo brinda, valores que; independientemente del enfoque, priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor. En síntesis consiste en una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con y estar en el mundo; y contribuye con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; es decir, contribuye en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida. Dicha conceptualización evidencia que el cuidado es una condición innata al ser humano, es parte de su naturaleza humana y esencial a su existencia⁸.

Para impartir el cuidado, el profesional de enfermería debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que permitan aplicar todos los componentes del cuidado durante la vida personal y profesional en sus diferentes roles. Por lo que deberá poseer los ocho componentes esenciales del cuidado humano también denominados ingredientes del cuidar:

el conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje⁸.

El *conocimiento* porque para cuidar se debe tener adecuadas bases científicas y conocer las habilidades y necesidades de quien se cuida; los *ritmos alternados*, muestran que no se puede cuidar por hábito; sino ser capaz de aprender a partir de los conocimientos vivenciados en el entorno; la *paciencia*, implica brindar tiempo necesario para cuidar; la tolerancia expresa respeto por el crecimiento del otro; la *sinceridad*, supone que al brindar cuidado a la persona se le debe valorar tal y como es, más no como se cree que debería ser; la *confianza*, involucra el creer en las capacidades que pueda tener el ser cuidado, para lograr su propio desarrollo; la *humildad* surge a partir de las vivencias, aprendiendo del ser cuidado; la *esperanza*, es una expresión de plenitud del presente y el *coraje*, se refiere al confiar en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar⁸.

El proceso enfermero, constituye todas las actividades desarrolladas por la cuidadora para y con el ser cuidado con base al conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana. Esta dignidad e integridad incluyen una plenitud física, mental, emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir, constituyéndose en una transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado⁹.

Waldow⁸, plantea que el proceso enfermero tiene cuatro momentos esenciales, la percepción, la identificación, la acción y la respuesta. La cuidadora, en el primer momento del proceso de cuidar, *percibe* la situación de la persona como un todo. Ya en ese momento el pensamiento crítico a través de la reflexión inicia su proceso. En el segundo momento, *identifica* la necesidad de cuidado y verifica los medios disponibles para que éste se realice (personales, materiales, estructuras y sociales). En el tercer momento, realiza la *acción*, que es también reflexiva, mientras la cuidadora desempeña la acción, postula preguntas e hipótesis y ya estará al mismo tiempo evaluando su accionar. Como último momento las *respuestas*, y las actitudes en relación con el cuidado son analizadas para verificar si la persona cuidada obtuvo algún beneficio o bienestar.

La Ley de Trabajo del Enfermero Peruano N° 27669 ², norma que la enfermera brinda cuidado aplicando el proceso enfermero, el cual en nuestro contexto, se desarrolla en cinco fases o etapas: la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas fases engloban a los cuatro momentos que plantea Waldow⁸. En la valoración se realiza lo que Waldow denomina percepción. En el diagnóstico y planificación se realiza la identificación, pues al analizar y formular diagnósticos enfermeros se planifican las intervenciones en base a los recursos de la persona, de la institución y del profesional de enfermería; la ejecución equivale a la acción, se realizan las intervenciones seleccionadas y en la evaluación se valoran las respuestas de la persona cuidada a las intervenciones de enfermería.

La enfermera aplica el proceso enfermero como metodología específica en diferentes campos asistenciales, así sucede en el área hospitalaria, en los diversos servicios, uno de ellos, es centro quirúrgico, que constituye el contexto para la praxis de la enfermera que cuida a personas que serán sometidas a intervenciones quirúrgicas, desde una cirugía simple a una de mayor complejidad, electiva o de emergencia^{10, 11}.

Junto al centro quirúrgico, generalmente esta la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) que alberga a personas en etapa postoperatoria inmediata, quienes se encuentran en situación crítica por la inestabilidad hemodinámica que puede generar la intervención quirúrgica. Para su cuidado se asigna a la enfermera especialista, el médico anestesiólogo y la técnica de enfermería, quienes son los encargados de monitorear y satisfacer sus necesidades en esta etapa. Entre las necesidades más afectadas que presentan estas personas está la evitación del dolor que abordamos a continuación.

1.2. El dolor en la etapa postoperatoria inmediata

La cirugía comprende un periodo denominado perioperatorio, que tiene tres fases: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. En este estudio nos enfocamos en el periodo postoperatorio inmediato que abarca las primeras 24 horas de transcurrida la intervención quirúrgica, pero exclusivamente nos enfocaremos en las primeras horas cuando la persona está

en la URPA, tiempo, donde requiere de innumerables cuidados de enfermería¹².

Nos centraremos exclusivamente en el cuidado a la persona que presenta dolor producto de diversos mecanismos como: lesión directa sobre las fibras nerviosas de las diferentes estructuras afectadas por la técnica quirúrgica, liberación de sustancias halógenas capaces de activar y sensibilizar los nociceptores que tienen un umbral alto de activación y la sensibilización central, que se produce en las neuronas del asta posterior de la médula espinal, que se denomina fenómeno de Wind-up¹².

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que resulta de una lesión hística real o potencial. Entre las estructuras nerviosas implicadas en la transmisión y percepción de dolor desde y hacia el área del cerebro que interpreta el dolor, se encuentran los nociceptores, que son terminaciones nerviosas libres que se encuentran en la piel y sólo responden a estímulos intensos y potencialmente dañinos, los cuales pueden ser de naturaleza mecánica, térmica o química. El dolor incapacita y angustia a más personas que cualquier otro signo¹³.

El dolor durante el postoperatorio inmediato, es un fenómeno extraordinariamente complejo y en su manifestación intervienen factores muy diversos. La limitación de movimiento y el dolor pueden dar lugar a graves alteraciones de las funciones normales, sobre todo en personas con enfermedades pulmonares o cardiovasculares previas. El factor más

importante en la determinación del efecto del dolor sobre la respiración es el lugar de la incisión, siendo las torácicas y las abdominales altas las que provocan en efecto más pernicioso¹⁴.

El cuidado brindado a la persona con dolor postoperatorio, es diverso, la enfermera alivia el dolor a través de varias medidas que surgen con la valoración, implica verificación del diagnóstico médico, edad de la persona postoperada, estado general, conocer cualquier problema que haya surgido en el quirófano, volúmenes de líquidos administrados, hemorragia calculada y transfusiones, proceso patológico identificado (Si se trata de una neoplasia, debe averiguar si se ha informado o no al postoperado o sus familiares), presencia de cualquier tubo, drenes, catéter, sonda u otros dispositivos similares¹⁴.

Las valoraciones frecuentes y precisas de la saturación de oxígeno, la regularidad y amplitud del pulso, profundidad y naturaleza de las respiraciones, color de piel, nivel de conciencia y habilidad para responder a las órdenes, son las piedras angulares del cuidado de enfermería en el alivio del dolor¹⁴.

Además muchos factores psicológicos (motivacionales, afectivos, cognitivos y emocionales) influyen en la forma de experimentar dolor. Los datos de las investigaciones recientes han ampliado los conocimientos de la manera en que la percepción, aprendizaje, personalidad, factores étnicos y culturales, e incluso el ambiente pueden afectar la ansiedad, la depresión y el

dolor. La intensidad del dolor en el postoperatorio depende de la constitución fisiológica y psicológica de la persona, su nivel de tolerancia subsecuente, el sitio de incisión, tipo de operación, magnitud del traumatismo quirúrgico, tipo de anestésico empleado y vía de administración. La preparación que recibe el paciente en el preoperatorio (que abarca información acerca de los que debe esperar que ocurra, además el apoyo emocional y psicológico) es un factor significativo en la disminución de la ansiedad, aprensión y aún el dolor que surge en el postoperatorio²².

Para valorar el dolor postoperatorio la enfermera utiliza diversas escalas, entre ellas; puede pedirse al paciente que describa el dolor o malestar, utilizando una escala numérica entre 0 (ausencia del dolor) y 10 (el peor dolor posible). También puede usarse las escalas descriptivas simples (EDS) o escalas de valoración verbal (EVV): en ellas se pide al paciente que exprese la intensidad de su dolor mediante un sistema convencional, unidimensional, donde se valora desde la ausencia del dolor hasta el dolor insoportable.

Otra escala es la visual analógica (EVA), no emplea número ni palabras descriptivas, contiene una línea recta o curva, horizontal o vertical, de 10 cm de longitud. En los extremos se señala el nivel de dolor mínimo y máximo. También es conocida la escala de Andersen va del 0 al 5, su utilidad está principalmente en los pacientes con bajo nivel de conciencia. Otra escala es la de expresión facial (Test de Oucher), se utiliza en los niños y en

personas con trastornos del lenguaje, a veces muestra también utilidad en pacientes con enfermedad mental¹⁵.

No obstante, el alivio del dolor se logra a través de la administración de medicamentos, tales como los opioides y AINES, su administración debe ser en forma juiciosa, con prescripción médica mientras el postoperado se encuentra en la URPA, a menudo por vía intravenosa, vía subcutánea y ocasionalmente por vía intramuscular. Proporcionando alivio del dolor en forma inmediata y mediata, teniendo especial cuidado con los fármacos (opioides) que causan depresión respiratoria.

Cabe resaltar que es el profesional de enfermería el que controla la perfusión o la cantidad de analgésico administrado, según prescripción médica, notifica al médico si la persona está sufriendo efectos secundarios, indeseables o un alivio inadecuado del dolor. Además de vigilar el estado fisiológico de la persona y tratar su dolor, la enfermera de la URPA proporciona apoyo psicológico en un esfuerzo por aliviar los miedos y preocupaciones de la persona al cuidado. Cuando su condición lo permite, un miembro cercano de la familia lo puede visitar en la URPA por algunos minutos. Esto suele disminuir la ansiedad del postoperado, así también parte de su dolor¹⁴.

Los aspectos hasta aquí tratados, serán la base para develar el objeto de nuestra investigación.

1.3. Características del contexto

El hospital en que se realizó el estudio se encuentra ubicado en la Ciudad de Chiclayo, ofrece atención a la población asegurada (Seguro Integral de Salud) y no asegurada de la región Lambayeque, además de personas referidas del norte del país (Piura, San Martín, Tumbes, Amazonas) y algunos de otras regiones.

Dicho nosocomio, brinda servicios en consulta externa en diversas especialidades, procedimientos e intervenciones quirúrgicas, por lo que cuenta con servicios según área, equipos y materiales de moderna tecnología que ayudan al diagnóstico, tratamiento y recuperación de la persona que acuden por diversos problemas de salud.

En esta institución la enfermera ejerce un rol fundamental demostrando sus competencias al brindar cuidado a la persona en cualquier etapa de su ciclo vital. Entre los servicios en el que se desempeña la enfermera está el Centro quirúrgico que cuenta con una zona no rígida donde ingresa el personal y se recepciona al paciente procedente de diversos servicios de hospitalización o emergencia para su posterior intervención quirúrgica; el área rígida, en la que se encuentra los cinco quirófanos, implementados con equipos modernos, máquinas de anestesia, oxígeno empotrado y materiales necesarios para las cirugías. Anexo a ello se encuentra la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA).

La URPA dispone de un espacio propio, está ubicada en una zona semirígida, cuenta con siete camillas, cada una equipada con monitores especializados, oxígeno empotrado, pulsímetros, aspiradores, entre otros materiales. Se cuenta con una estación de enfermería, un coche de paro y una vitrina con materiales como pulsioxímetros pediátricos, guantes, mascarillas, medicamentos, entre otros insumos que permiten dar cuidados oportunos y seguros.

En esta unidad se reciben a las personas procedentes de los quirófanos, para su recuperación total de la anestesia, el tiempo de permanencia es de una a tres horas, dependiendo de la puntuación que obtenga en la escala de valoración post anestésicas (Aldrette 8 puntos, Bromage de 0 a 3 puntos, Steward mayor a 4 puntos) y de la ausencia de complicaciones. Pasado este periodo la persona es trasladada a los servicios de hospitalización.

Todo el cuidado está a cargo de una enfermera y un técnico de enfermería por turno. La jefatura recae en un médico anestesiólogo y una enfermera especialista en centro quirúrgico. El profesional de enfermería brinda atención durante las 24 horas del día, distribuidos en guardias diurnas y nocturnas; cumpliendo al mes 150 horas de jornada laboral. Actualmente se cuenta con seis enfermeras las cuales todas son nombradas. Cinco de ellas tienen estudios de segunda especialidad en centro quirúrgico. Sus edades fluctúan entre los 39 y 58 años de edad. Estos profesionales cuentan con una

vasta experiencia en el cuidado al paciente postoperado inmediato. Este personal rota cada seis meses entre la URPA y el quirófano, como instrumentista I. Asimismo es necesario acotar que 75% de los profesionales de enfermería, realizan labor de instrumentación en instituciones privadas (Proceso de datos del cuestionario 2).

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativo, dirigido a describir el objeto de estudio: el proceso enfermero para la evitación del dolor de personas postoperadas en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) con la finalidad de comprenderlo y caracterizarlo en base a las respuestas de la enfermera acerca del cuidado a la persona con dolor postoperatorio.

Elegimos este paradigma como guía, porque a través de él, se logró caracterizar y comprender el objeto de estudio ^{16, 17}, desde la perspectiva de la enfermera que labora en la URPA cuya participación fue activa durante todo el proceso investigativo.

En el estudio las enfermeras que participaron en la investigación, fueron abordadas de forma natural, sin coacción y sin juzgamiento alguno de sus respuestas referidas al cuidado enfermero para la satisfacción de la necesidad de evitación del dolor de personas postoperadas.

2.2. Abordaje metodológico

Se utilizó el Estudio de Caso, trayectoria aplicada para desarrollar investigaciones a profundidad en una entidad o de una serie reducida de

entidades. Normalmente la entidad es una persona, pero también pueden tratarse de familias, grupos, instituciones y otras unidades sociales.

Con esta trayectoria las investigadoras analizaron y comprendieron el objeto en estudio, es decir, se realizó un análisis intensivo, para describir, analizar y comprender la dinámica de porque la persona piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular ^{18, 19} Este tipo de metodología permitió caracterizar el proceso enfermero para la evitación del dolor de personas postoperadas en la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital de Chiclayo.

Esta trayectoria no sólo se relacionó con el estado actual de la personas investigadas, sino también con la experiencia y factores situacionales y ambientales previos pertinentes para el problema que se analizó ²⁰. Para su desarrollo se consideraron tres fases ²¹.

La fase exploratoria, fue aquella en que se delinearon las evidencias de la problemática descrita, estableciendo los contactos iniciales, que fueron las enfermeras que laboran en URPA, para luego entrar en el campo, localizando a los informantes (enfermeras). Esta fase fue imprescindible para la definición más precisa del objeto de investigación. Las preguntas o puntos críticos iniciales surgieron de un contacto con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado, siendo derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal de las investigadoras.

En este sentido, esta fase permitió en un primer momento realizar la estructuración de preguntas orientadoras para la investigación, posteriormente se localizaron a los participantes para el estudio, para ello; se contactó con la enfermera jefe de Centro Quirúrgico, explicándole la temática, el objetivo y las técnicas de recolección de datos, contando con su apoyo.

La segunda fase: delimitación del estudio, donde se recolectó sistemáticamente la información mediante una entrevista semi estructurada, su elección estuvo determinada por características propias del objeto de estudio. Por ello, en esta fase se aplicó la entrevista semiestructurada a profundidad elaborada y validada por las investigadoras que contribuyó de manera significativa a obtener la información necesaria y específica entorno al cuidado enfermero para la evitación del dolor de personas postoperadas atendidas en la URPA.

La tercera fase, en ésta se elaboró el informe final, previo análisis de los datos obtenidos a través de la entrevista, para la cual se unificó la información obtenida, se analizó cada discurso y se identificaron elementos de significado, dando origen a las categorías y subcategorías que contienen la esencia de la investigación y al mismo tiempo se confrontó con la literatura a fin de tornarla disponible y accesible a los interesados.

Durante el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los siete principios del Estudio de Caso ¹⁸.

- *Dirigirse al descubrimiento.* Esta característica se fundamenta en que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente, describiendo de esta manera el cuadro teórico inicial, el mismo que sirvió de estructura base para el estudio, dado que en la medida que la investigación avanzó se añadieron aspectos teóricos que fundamentaron la investigación.

- *Enfatizan la interacción en el contexto.* Para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están relacionadas. Teniendo en cuenta esta característica, permitió a las investigadoras conocer a fondo las características socioculturales de las enfermeras y la cotidianidad de la URPA que permitió comprender el objeto en estudio.

- *Usan variadas de fuentes de información.* Donde el investigador recurre a una diversidad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes. En este caso la información fue obtenida de diversas fuentes (enfermeras), en diferentes circunstancias y situaciones (abordadas en los diferentes turnos), en relación al estudio, las investigadoras se contactaron con las enfermeras que laboran en la URPA las que brindaron información que revelaron el proceso enfermero aplicado para satisfacer la necesidad de evitación del dolor.

- *Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.* Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones entre sus componentes. Para la aplicación de este principio, fue necesario relacionar y analizar el conjunto de características, dimensiones sociales, laborales en las que se desempeña la enfermera de la URPA, tales como; infraestructura, ambiente, edades, estado civil, estabilidad laboral, puesto que este conjunto de características influyen en la enfermera para brindar el cuidado.

- *Revelan experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturales.* La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados al estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales. Aplicando este principio, las investigadoras realizaron descripciones minuciosas y detalladas en la redacción final del informe, de aquellas situaciones encontradas, a lo largo del desarrollo de la investigación.

- *Pretenden representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.* Cuando el objeto o situación estudiada puede suscitar opiniones diferentes, el investigador procura extraer para el estudio las divergencias de opiniones revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. Dada la realidad se analizaron los diversos puntos de vista de las enfermeras para brindar el cuidado para la evitación

del dolor de personas postoperadas, obtenidas a través de las entrevistas, los cuales fueron analizados y confrontados por la literatura para su caracterización. Finalmente las investigadoras pudieron emitir su punto de vista en torno y exclusivamente solo al objeto de estudio, sin ninguna calificación de su trabajo, pues tuvieron la oportunidad de formar parte del equipo de trabajo en el área en mención.

- *Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros asistentes de investigación.* Los relatos escritos, que se presentan en la investigación generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Para dar a conocer la información recolectada durante la investigación, los relatos fueron presentados de manera escrita, a través de citas que están acompañados bajo un seudónimo (letras) con la finalidad de no identificar a la persona que manifestó dicho discurso, usando un lenguaje sencillo, claro y coherente, describiendo y explicando la información obtenida para un mejor entendimiento del objeto de estudio y su realidad de manera que favorezca una mejor comprensión de los relatos mencionados.

2.3. Sujetos de la Investigación

Las enfermeras que laboran en la URPA de la institución escenario de estudio fueron seis, las mismas que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: enfermeras asistenciales, que aceptaron participar voluntariamente

en el estudio, que laboraron como mínimo seis meses en la URPA, puesto que; este tiempo permitió asegurar cierta experiencia en esta unidad. Teniendo en cuenta este criterio, participaron en el estudio las seis enfermeras. Aplicándose el muestreo no probabilístico de sujetos tipo.

A continuación se presentan las características sociodemográficas de las informantes:

Seudónimo	Edad	Sexo	Estado civil	Condición laboral	Años de experiencia en URPA
E 1	56 años	Femenino	Viuda	Destacada	2 años 3 meses
E 2	58 años	Femenino	Viuda	Nombrada	15 años
E 3	58 años	Femenino	Casada	Nombrada	14 años
E 4	48 años	Femenino	Casada	Nombrada	8 años
E 5	50 años	Femenino	Viuda	Nombrada	8 años 6 meses
E 6	56 años	Femenino	Casada	Nombrada	11 años

De acuerdo a las características sociodemográficas, los sujetos de investigación cuentan con gran experiencia laboral en URPA, gozan de estabilidad laboral, todos estos datos son relevantes para el análisis de los discursos.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada ²¹, dirigida a las enfermeras que brindan cuidado a personas postoperadas en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. Se aplicó como instrumento la guía de entrevista (Anexo 1), conteniendo cuatro preguntas abiertas, que permitieron la recolección de datos sobre el objeto de estudio; cabe resaltar que la entrevista fue de carácter anónimo, bajo el uso de un código (E1 a E6). Esta guía fue aplicada previamente a una muestra piloto, en dos enfermeras que laboran en la URPA de otra institución, lo que aseguró la claridad y pertinencia de las preguntas.

Como el Estudio de Caso requiere de un conocimiento profundo del contexto, para obtener datos que permita la caracterización sociodemográfica de las participantes se uso un cuestionario sociodemográfico (Anexo 2).

Los materiales que se usaron para la entrevista, fueron una grabadora automática (MP4), el formato del cuestionario sociodemográfico y adicionalmente un cuaderno de notas, un papelote, lápices de colores y plumones.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos siguió un proceso lógico y ordenado que a continuación se explica:

- Se solicitó permiso y autorización a la Jefatura del Hospital Regional Docente Las Mercedes (Anexo 3).

- Se explicó a las participantes el objeto de estudio y en qué consistiría su participación asegurándonos que sea voluntaria, firmando para ello, consentimiento informado (Anexo 4).

- La entrevista se realizó en un ambiente cómodo, tranquilo y privado; la coordinación previa con las entrevistadas (os), así como; el lugar, la fecha y la hora de la misma. Así mismo, se brindó confianza y seguridad a cada una de las participantes, para que sus respuestas sean sinceras y espontáneas. Después de la entrevista se pidió a las participantes que llenen el cuestionario sociodemográfico. (Anexo 2).

- Después de compilar la información se procedió al análisis respectivo, siendo necesario: organizar, sintetizar y estructurar dando significado a los datos de investigación.

2.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de la información se realizó con la técnica de análisis contenido de las entrevistas realizadas a las enfermeras que laboran en la URPA que consistió en descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía. Considerando las similitudes o semejanzas que existen entre

éstas en función de criterios preestablecidos. Este análisis se desarrollo en tres etapas²¹:

- En la *etapa del pre análisis*, se organizó y diseño el material. Definiendo los ejes del plan que permitieron examinar datos obtenidos con las entrevista y realizar efectivamente el análisis de contenido. Se transcribió y organizo las entrevistas, ordenándolas en forma alfanumérica.

- La *etapa de codificación*, consiste en la transformación de “datos brutos” (material original) a “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro y la descripción de elementos. Con esta etapa se realizó una lectura y relectura de las entrevistas destacando los datos que fueron de utilidad para la investigación, estableciéndose los discursos y unidades significativas.

- La *etapa de categorización*, se organizó y clasificó las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización, fue a través del análisis de contenido temático, donde se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado siguiendo dichas etapas, posteriormente se agrupo unidades de significado dando paso a las categorías y sub categorías.

La información obtenida del cuestionario sociodemográfico aplicado a las enfermeras participantes permitió complementar la información.

2.7. Rigor Científico

En la actualidad las investigaciones de enfermería vienen demostrando un crecimiento en relación a los criterios de rigor científico, pues el investigador no puede confiar en sus resultados debido a que los procedimientos e instrumentos de recolección de datos producen datos de calidad dudosa. En tal sentido, la investigación abordó aspectos sobre la confiabilidad de los resultados cualitativos que fueron explorados para asegurar que sus resultados sean confiables. Convenientemente, se tuvo en cuenta a los criterios de rigor científico²⁰:

La *Credibilidad*, hace referencia a cómo los resultados de la investigación son auténticos para las personas estudiadas, tales como; el proceso enfermero para la evitación del dolor de personas postoperadas, siendo el objetivo de las investigadoras encajarse en el mundo de estas personas, lo cual demandó paciencia, reflexión y evaluación permanente para describir de la mejor manera a los sujetos de investigación.

La *Confiabilidad*, significa que los discursos obtenidos durante toda la investigación son utilizados únicamente con fines de cumplir los objetivos del estudio, respetando aquella información íntima y personal brindada durante las entrevistas.

Adecuación y ajuste, la información que se obtuvo en el estudio, no buscó identificar a las enfermeras participantes, manteniendo su identidad bajo total anonimato.

Autenticidad: la investigación realizada fue iniciativa de las investigadoras, utilizando su propio criterio más no es copia de anteriores investigaciones.

2.8. Aspectos éticos en la Investigación

Para el estudio de investigación se tomaron en cuenta los principios planteados en el Reporte Belmont²⁰:

Principio de beneficencia, cuya máxima es por sobre todas las cosas, no dañar. Se tuvo en cuenta posibles situaciones que puedan causar daño a los sujetos investigados, considerando que siempre se enfocara al objeto de estudio. También se aseguró que a lo largo de la investigación, que la participación o la información que se recabó, sólo sea utilizada para fines científicos.

Respeto a la Dignidad Humana, constituye el segundo principio ético postulado en el Belmont Report. Dentro del cual se encuentra el derecho a la autodeterminación; los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas, capaces de conducir sus propias actividades y destinos. Por ello los informantes decidieron voluntariamente su participación en la investigación. Se incluye el derecho a no sufrir coerción, expresando que ningún colaborador recibirá amenazas explícitas o implícitas por no participar, o bien el ofrecimiento de recompensas excesivas por la aceptación.

Por tal, en el estudio se respetó la dignidad de las personas, no cuestionando los discursos vertidos durante el desarrollo de la entrevista.

Principio de justicia, derecho a un trato justo, las personas participantes del estudio recibieron un trato justo, con respeto a lo largo de toda la investigación. Se consideró no invadir más de lo necesario la vida personal de las participantes, respetando la privacidad de cada uno de ellas (o). Se informó sobre la publicación del informe final, haciendo énfasis que en ningún momento se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar el consentimiento informado en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto generara algún perjuicio y/o gasto.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del análisis de los discursos se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías:

PRIMERA CATEGORÍA: VALORACIÓN DEL DOLOR DEL PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO.

Sub categoría: Aplicando escalas para valoración del dolor.

Sub categoría: Tomando en cuenta los cambios de las funciones vitales para la valoración del dolor.

Sub categoría: Tomando en cuenta el tipo de anestesia como referente para la valoración del dolor.

SEGUNDA CATEGORÍA: ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA ALIVIAR EL DOLOR POSTOPERATORIO.

Sub categoría: Administrando analgésicos prescritos para el alivio del dolor.

Sub categoría: Recurriendo a la experiencia para administrar analgésicos sin prescripción médica.

Sub categoría: Aplicando actividades independientes para el alivio del dolor.

TERCERA CATEGORÍA: SOLICITANDO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO.

PRIMERA CATEGORÍA: VALORACIÓN DEL DOLOR DEL PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO.

El postoperatorio inicia cuando acaba la intervención quirúrgica y el paciente ingresa a la unidad de recuperación postanestésica (URPA), también denominada sala de recuperación. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación del estrés y de la alteración causada por la cirugía y la anestesia. Este periodo puede dividirse en dos fases: la primera es el postoperatorio inmediato que se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras 24 horas siguientes a la intervención y la segunda fase, es el periodo de resolución y curación, que puede llegar hasta meses en casos de intervenciones mayores²².

En esta fase la persona requiere ser cuidada por el profesional de enfermería, para prevenir y tratar el deterioro de órganos, déficit nutricional, alteraciones en la coagulación e inmunidad que pueden incrementar el riesgo de complicaciones postoperatorias y satisfacer todas sus necesidades, entre ellas la evitación del dolor; por lo cual la enfermera debe llevar a cabo una valoración minuciosa de todos los factores que estén afectando o puedan afectar a la persona²².

La valoración, es la primera fase del proceso enfermero, incluye la recogida, organización, validación y registro de datos de salud de la persona, que requiere de un proceso continuo que se realiza durante todas las fases del proceso enfermero, cuya finalidad es crear una base de datos sobre la respuesta de la

persona, con el fin de diagnosticar y planificar los cuidados de enfermería que necesite. Las respuestas de la persona comprenden aspectos biofísicos, emocionales, culturales y espirituales. A diferencia de otros profesionales de la salud, la enfermera se interesa por las necesidades humanas que afectan a la totalidad de la persona más que por un problema aislado o por satisfacer una parte de esas necesidades¹.

Para la valoración la enfermera de la URPA utiliza cuatro métodos: la observación, entrevista, análisis documental y el examen físico. Uno de los métodos más empleado es la observación, que se produce siempre que la enfermera se pone en contacto con la persona, utiliza los cinco sentidos para reunir datos. Esta capacidad consciente y deliberada se desarrolla solamente con un esfuerzo y un método organizado.

La mayoría de las enfermeras siguen un orden especial para observar los hechos, y lo hacen normalmente centrándose en la persona como un ser con múltiples dimensiones, es decir, abarcando aspectos: físicos, psicológicos y afectivos ²². Específicamente cuando se valora el dolor postoperatorio, la enfermera se centra en las manifestaciones fisiológicas (cambios en los signos vitales, fascie dolorosa, posición antálgica, entre otros) y conductuales (llanto, irritabilidad, quejas, entre otros) que ocasiona el dolor. Los datos obtenidos con este método se enriquecen cuando la enfermera realiza el análisis del “Documento de anestesia” (Anexo 5) para obtener datos del reporte operatorio e indicaciones médicas. Cuando el estado de conciencia lo permite, se realiza una breve

entrevista, para recoger información referida a orientación, dolor u otra molestia. Asimismo la enfermera a la admisión del paciente recibe el informe del anestesiólogo sobre: tipo de intervención efectuada, tipo de anestésicos y medicamentos administrados, estado general del paciente y evolución postoperatoria.

Toda esta información es muy valiosa, el tipo de anestesia usada es un factor importante, pues tras la anestesia general, la recuperación de la función cognoscitiva y de la habilidad motora puede requerir hasta 48 horas en recuperarse. En la anestesia regional, lo único que se afecta es la función motora y sensitiva, pero el bloqueo de la función autónoma puede inducir hipotensión, entre otras complicaciones. Por ello, una de las actividades de enfermería de la URPA es valorar el estado de conciencia, el dolor y la motricidad.

Casi todos los pacientes pasan entre 30 minutos y algunas horas en la URPA, intervalo durante el cual se estabilizan y despiertan, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos, en el transcurso de este tiempo, una de las necesidades que valora la enfermera es la evitación del dolor, utilizando escalas, tomando en cuenta las funciones vitales como indicador del dolor teniendo en cuenta el tipo de anestesia que recibió. Estas situaciones generaron las siguientes subcategorías.

Sub categoría: Aplicando escalas para valoración del dolor

El dolor postoperatorio es un fenómeno extraordinariamente complejo y en su manifestación intervienen factores muy diversos. Generalmente se debe a la

lesión de los tejidos durante la cirugía. Aunque el dolor es una experiencia sensorial y emocional que sirve para alertar de un daño e iniciar respuestas para evitar o minimizarlo; en el paciente quirúrgico tiene escaso valor protector. De hecho, puede tener efectos negativos, provocando estimulación del sistema nervioso simpático, taquicardia, respiración superficial, atelectasia, alteración del intercambio gaseoso, inmovilización e inmunosupresión²².

El dolor suele ser mayor a las 12 a 36 horas después de la cirugía, asociado a un incremento de los niveles circulantes de catecolaminas, que daría lugar a un aumento de la presión arterial y podría causar arritmias cardíacas, por ello se prescribe analgesia, con la administración continua de analgésicos mediante un catéter intravenoso o epidural.

En la URPA, escenario del estudio, generalmente el paciente tiene una vía endovenosa (EV) y en algunos casos un catéter epidural, dependiendo de la cirugía, por donde se administra analgésicos. La enfermera valora el dolor del paciente, utilizando las escalas respectivas dependiendo del ciclo vital de la persona cuidada, tal como se revela en los siguientes discursos:

... un lactante no puede expresar su dolor, también tenemos nosotras nuestras escalas que son las caritas... (E2, 20)

...en adultos utilizamos la escala numérica del 0 al 10, es el paciente el que indica en que número esta su dolor, o que intensidad tiene su dolor..." (E2, 26).

En el paciente postoperado es importante hacer una valoración rápida de forma tal que se recoge información objetiva y subjetiva antes de llevar a cabo cualquier intervención. La omisión de la valoración puede llevar a un tratamiento inadecuado del alivio del dolor. La enfermera de la URPA debe hacer una minuciosa valoración, empleando escalas para calificar el grado de dolor que experimentan los pacientes. La intensidad del dolor, según la escala, debe evaluarse y registrarse antes de suministrar cualquier medicamento y una hora después de suministrar el analgésico, se requiere valorar si la dosis fue adecuada, la administración fue oportuna y la necesidad de un cambio.

La mejor valoración del dolor es la que hacen los mismos pacientes. Es necesario reunir información sobre la naturaleza del dolor agudo, su localización, intensidad, calidad, tiempo (aparición, duración, frecuencia y causa) factores provocadores y paliativos.

La intensidad del dolor postoperatorio puede determinarse por varios métodos. Puede pedirse al paciente que describa el dolor o malestar, utilizando una escala numérica entre 0 (ausencia del dolor) y 10 (el peor dolor posible). También puede usarse las escalas descriptivas simples (EDS) o escalas de valoración verbal (EVV): en ellas se pide al paciente que exprese la intensidad de su dolor mediante un sistema convencional, unidimensional, donde se valora desde la ausencia del dolor hasta el dolor insoportable ¹⁵.

Otra escala es la visual analógica (EVA), no emplea número ni palabras descriptivas, contiene una línea recta o curva, horizontal o vertical, de 10 cm de

longitud. En los extremos se señala el nivel de dolor mínimo y máximo. También es conocida la escala de Andersen, va del 0 al 5, su utilidad está principalmente en los pacientes con bajo nivel de conciencia. Otra escala es la de expresión facial (Test de Oucher), se utiliza en los niños y en personas con trastornos del lenguaje, a veces muestra también utilidad en pacientes con enfermedad mental ¹⁵.

En la URPA, la enfermera, como se mencionó anteriormente utiliza la escala numérica y el Test de Oucher; con estas escalas, la enfermera solo valora la intensidad del dolor, es decir, deja de lado la valoración de la calidad del dolor, los factores provocadores (no siempre se origina por la incisión quirúrgica), la región, severidad y tiempo. Esta situación, puede deberse a la sobrecarga laboral por la gran demanda de pacientes, (la URPA que tiene una capacidad de ocho camillas, pero que muchas veces sobrepasa su capacidad) y el escaso personal de enfermería (una enfermera para el cuidado de 15 pacientes por turno en promedio), pues aunque se tiene conocimiento de cómo realizar la valoración integral del dolor (las enfermeras participantes en el estudio tienen en promedio 9 años de experiencia laboral en URPA), solo se limitan a valora la intensidad para no desatender a los demás de pacientes.

Esta situación es similar a lo encontrado en el estudio realizado en el Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid (España) donde mencionan la sobrecarga de pacientes en URPA evidenciándose la necesidad de optimizar la dotación de recursos humanos para poder conseguir un ratio enfermera-paciente adecuado²³.

Pero la enfermera no solo valora la intensidad del dolor a través de las escalas antes mencionadas sino también lo hace teniendo en cuenta los cambios en las funciones vitales, tal como se muestra en la siguiente sub categoría.

Sub categoría: Tomando en cuenta los cambios de las funciones vitales para la valoración del dolor.

El manejo del dolor se considera una parte tan importante en el cuidado y hoy se lo ubica como el quinto signo vital, para enfatizar su significado e importancia entre los profesionales de la salud ²². La identificación del dolor como el quinto signo vital sugiere que su valoración ha de ser automática al tomar la presión arterial y el pulso del paciente.

Los estándares de The Joint Commission's (TJC) International establecen que el dolor se valora en todos los pacientes y que los pacientes tienen derecho a una valoración adecuada y al manejo del dolor. La American Nurses Association y la American society for Pain Management Nursing publicaron estándares que indican que las enfermeras deben documentar la valoración del dolor del paciente en la historia clínica²⁴.

El dolor agudo no mitigado puede afectar los sistemas: pulmonar, cardiovascular, endocrino e inmunitario. La respuesta al estrés quirúrgico (respuesta neuroendocrina al estrés) que tiene lugar con el traumatismo también se presenta con otras causas de dolor intenso. Los amplios cambios endocrinos, inmunológicos e inflamatorios, que ocurre con el estrés pueden tener efectos negativos importantes, porque hay un incremento de la tasa metabólica y el gasto

cardíaco, alteraciones de la respuesta insulínica y aumento de la producción de cortisol y de la retención de líquidos²⁵.

Estos cambios fisiológicos se evidencian en los signos vitales como la presión arterial, pulso, saturación de oxígeno y respiración; por ello, las enfermeras valoran estos signos para identificar también la presencia del dolor sobre todo en aquellos pacientes que por su estado de conciencia (por efectos de la anestesia general) no lo pueden manifestar; así lo revelan los siguientes discursos:

“...inmediatamente iniciamos la monitorización de los signos vitales que nos dan la presión arterial, pulso, la respiración, incluso la temperatura, además la saturación de oxígeno, entonces estos equipos nos ayudan muchísimo, porque nos vamos a mantener informadas sobre el dolor que presenta el paciente” (E2, 6)

“...aparte de los analgésicos prescritos, también tenemos la monitorización para nosotros de acuerdo a esos valores a través de los signos vitales nosotros podemos detectar un dolor...” (E2, 17)

“...en el paciente postoperado el principal problema es el dolor, claro lo primero que tenemos que ver la ventilación, el paciente tiene que estar ventilando adecuadamente, nos abocamos a que el paciente no tenga dolor, porque también el dolor va a influenciar en la modificación de los parámetros que nos indican el estado del paciente...” (E1, 13)

Las repercusiones del dolor abarcan diversos sistemas; las alteraciones cardiovasculares son, junto a las complicaciones pulmonares, una de las causas importantes de mortalidad postoperatoria. El *sistema respiratorio*; es frecuentemente afectado por el dolor, produciendo el aumento de tono de los músculos abdominales y la disfunción diafragmática dando lugar a la inhibición de la tos, inmovilidad torácica antiálgica, tendencia al colapso alveolar, retención de secreciones e infecciones respiratorias. Todo esto produce una alteración en la ventilación/perfusión que conlleva finalmente a la hipoxemia alterando la saturación de oxígeno. De igual manera, en el *sistema cardiocirculatorio*, el aumento de secreción de catecolaminas producido por la hiperactividad simpática, conlleva a hipertensión arterial, taquicardia, aumento del gasto cardíaco y aumento del consumo de oxígeno miocárdico ²².

Estas alteraciones pueden no tener gran repercusión en un paciente con patología no complicada y en cambio, resultar trascendentales en pacientes con patología de riesgo, pudiendo llegar a ocasionar una descompensación aguda de su estado, precipitando la aparición del infarto o el fallo cardíaco durante el postoperatorio inmediato, ya que es en este periodo cuando el dolor suele alcanzar una mayor intensidad. Además, la disminución de flujo sanguíneo por la hiperactividad simpática, puede interferir en la correcta cicatrización postquirúrgica. Por todo ello, es importante que la enfermera al valorar los signos vitales, tenga en cuenta que el dolor postoperatorio puede estar alterando el estado hemodinámico y respiratorio del paciente, en tal sentido, deberá implementar estrategias para controlar y mitigar el dolor postoperatorio ²⁶.

Por lo anteriormente expuesto, valorar los cambios en las funciones vitales en un paciente que está bajo los efectos de la anestesia, es trascendente porque permite identificar la presencia de dolor; así lo reconocen las enfermeras de URPA, que cuentan con estudios de segunda especialidad en el área.

Pero también, la enfermera en su valoración toma en cuenta el tipo de anestesia administrada (general, regional, sedación, bloqueo de nervios periféricos llamado también bloqueo de plexo, entre otros), tal como se presenta en la siguiente sub categoría.

Sub categoría: Tomando en cuenta el tipo de anestesia como referente para la valoración del dolor.

El profesional de enfermería está preparado para cuidar al paciente anestesiado, pues posee conocimiento de los procesos anestésicos y habilidad para desarrollar intervenciones con el paciente post operado.

Efectivamente la enfermera que labora en la URPA tiene conocimientos básicos de los tipos de anestesia usados y los fármacos empleados, la monitorización, los tipos de respiradores y la intubación. La experiencia, que es una parte muy importante, para ayudar a resolver infinidad de situaciones a las que se debe enfrentar en el quehacer diario.

La anestesia general es un proceso controlado y reversible por el cual, se consiguen cinco efectos: hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y control fisiopatológico de las funciones vitales. La intensidad con la que ejercen

estos efectos no es siempre la adecuada, por esta razón tiende a emplearse la llamada anestesia balanceada; en el que se combina fármacos para producir inducción, un analgésico, un hipnótico de mantenimiento y un relajante muscular. Debido a estos efectos, el paciente se encuentra en una situación que requiere mantener las funciones vitales artificialmente, por lo que la enfermera debe vigilar y controlar las posibles alteraciones que puedan producirse durante este período²⁷.

Los anestésicos inhalados son líquidos volátiles que producen anestesia cuando se inhalan sus vapores. En este grupo se encuentran el halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano y desflurano. En la institución escenario del estudio se utiliza sevoflurano combinado con oxígeno. Esta sustancia, después de inhalada, penetra en la sangre por los capilares pulmonares, actúan en los centros cerebrales y causan pérdida de conciencia y sensibilidad. Cuando se usa la vía intravenosa, en la institución se utiliza el Tratamiento Intravenoso Anestésico (TIVA), en el que se administra Remifentanilo. En este tipo de anestesia, se puede producir cuatro etapas, si se emplean opioides (narcóticos) o agentes de bloqueo neuromuscular (relajantes), no se observan todas las etapas.

La etapa I; es la inducción, la II; se caracteriza por fenómenos como forcejear, gritar, hablar, reír e incluso llorar; la III; se alcanza mediante la administración continua del vapor o gas y en la IV, se alcanza cuando se ha administrado demasiado anestésico. En ella, las respiraciones se vuelven superficiales, el pulso débil y filiforme, hay gran dilatación de las pupilas y éstas

ya no se contraen cuando se exponen a la luz. Aparece cianosis y, si no se emplean medidas de corrección, la persona muere en poco tiempo²².

La anestesia regional incluye el bloqueo epidural y la anestesia raquídea. En el bloqueo epidural se administra un anestésico local (Lidocaina 2% sin preservante) en el espacio epidural. La anestesia se prolonga mientras el fármaco se absorbe desde el líquido cefalorraquídeo a la corriente sanguínea. Cabe mencionar que la inserción de un catéter permite la administración repetida del anestésico para conseguir un bloqueo epidural continuo. Sus aplicaciones van desde la analgesia con bloqueo motor mínimo hasta la anestesia densa con bloqueo motor completo. Lo más destacable es que posibilitan la analgesia y la anestesia continua²⁷.

En la anestesia raquídea se administra un anestésico local (Bupivacaína al 0.5%) en el espacio subaracnoideo. Es uno de los bloqueos más eficaces, ya que basta una pequeña cantidad de anestésico para obtener un bloqueo extenso de los nervios espinales. Una vez inyectado el anestésico, se difunde por el líquido cefalorraquídeo y es absorbido por las fibras nerviosas rápidamente²⁷.

El bloqueo del plexo de nervios periféricos se utiliza para la administración de un nervio o un tronco nervioso provocando la interrupción de la actividad nerviosa, produciendo anestesia o analgesia del territorio inervado por el mismo. La eficacia de esta anestesia requiere conocimiento en los diferentes nervios, así como de los territorios y músculos que inerva²⁷.

Dada la variedad del tipo de anestesia utilizada, la enfermera de URPA, debe conocer cuál de ellas fue utilizada en el paciente, esta información lo obtiene del reporte del médico anestesiólogo o de la enfermera circulante, datos que también están registrados en el “Documento de Anestesia” (Anexo 5). Con esta información, la enfermera evalúa el rango de recuperación postanestésica, usando escalas, cuando el paciente ha recibido anestesia general y es adulto se usa la escala modificada de Aldrette, mientras que si es niño y ha recibido dicha anestesia, usa la escala de Steward (0 – 10 años), en el caso de anestesia regional sea epidural o raquídea, se usa la escala de Bromage.

La enfermera de URPA, que con frecuencia de manera simultánea recibe a varios pacientes de los diversos quirófanos (cirugía electiva y de emergencia), prioriza la evaluación del paciente que ha recibido anestesia general, porque tiene afectado su estado de conciencia y no puede manifestar su dolor. En los pacientes que reciben anestesia regional, se prioriza a los pacientes con anestesia epidural, porque en este tipo de anestesia su eliminación es más rápida²⁷, y por lo tanto, se espera que manifiesta dolor, en un corto periodo. En los pacientes que reciben anestesia de bloqueo de nervios periféricos, que se asocia con frecuencia a un sedante y analgésico potente (Midazolam y Fentanilo), es de esperar que el dolor aparezca tardíamente. El proceso descrito se presenta en el siguiente discurso:

...desde el momento en que recibo al paciente en URPA sabemos que la anestesia raquídea, dura un poco más en pasar el efecto. Como que ese efecto en el paciente nos permite abocarnos a

otro paciente, por la ventaja de la anestesia, prácticamente todo se hace en conjunto, funciones vitales, evaluación del dolor... (E1, 16)

La enfermera encargada de la URPA vela por la integridad física del paciente hasta que se recupere de los efectos de la anestesia (es decir, hasta que vuelva a desplegar sus funciones motora y sensorial), este orientado, presente signos vitales estables, que no tenga evidencia de hemorragia, y controla el dolor a través de la administración de medicamentos prescritos. Todo ello es plasmado en la “Ficha de Recuperación Postanestésica” (Anexo 06), además de sus anotaciones más relevantes, como la administración de analgésicos y otros medicamentos prescritos. Cabe indicar, que esta ficha debe ser modificada para permitir registrar los diagnósticos y las intervenciones de enfermería realizadas durante el postoperatorio.

Con la valoración que realiza la enfermera, recoge una serie de datos que le permiten elaborar su plan de cuidados y realizar intervenciones tanto interdependientes como independientes como se muestra en la siguiente categoría.

SEGUNDA CATEGORÍA: ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA ALIVIAR EL DOLOR POSTOPERATORIO.

Una intervención se define como todo tratamiento, basado en el criterio y conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente²⁴.

El Código Sanitario clasifica las funciones de enfermería como independiente e interdependiente. Las interdependientes, son las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de salud. Las independientes, son las actividades que pueden llevar a cabo sin indicación del médico. El tipo de actividades están definidas por los diagnósticos de enfermería e involucran acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente²⁸.

A continuación en la siguiente subcategoría se presentan las intervenciones interdependiente que realiza la enfermera de URPA, para aliviar el dolor postoperatorio.

Sub categoría: Administrando analgésicos prescritos para el alivio del dolor.

El manejo farmacológico del dolor en la URPA se efectúa con la colaboración del anestesiólogo, cirujano, paciente y en casos especiales con la familia (si se trata de niños o personas con habilidades especiales). Sin embargo, es la enfermera quien mantiene la analgesia, evalúa su efectividad e informa si la intervención es ineficaz o produce efectos secundarios. Antes de la administración de cualquier medicamento, la enfermera de URPA, revisa en la historia clínica los antecedentes de alergia a los analgésicos y si el estado del paciente lo permite le pregunta acerca de alergias y la naturaleza de cualquier respuesta alérgica previa. Las respuestas alérgicas verdaderas o reacciones anafilácticas a los opioides son

raras, pero no es infrecuente que los pacientes informen una alergia a uno de los opioides. Otro aspecto que valora la enfermera es la intensidad del dolor, después de la dosis administrada y los efectos secundarios del analgésico²².

Las tres categorías generales de analgésicos son opioides, antiinflamatorios no esteroides (AINE) y anestésicos locales. Estos medicamentos actúan mediante mecanismos distintos y se administran a través de vías diferentes. Actualmente, se utiliza con frecuencia el tratamiento del dolor multimodal, es decir, la combinación de dos o más fármacos y/o métodos analgésicos, con el fin de potenciar la analgesia y disminuir los efectos colaterales.

En el quirófano, el anestesiólogo administra el analgésico de carga, que generalmente en el adulto es una combinación de metamizol (3gramos) y tramadol (100mg) a la que se adiciona un antiemético, para contrarrestar efectos secundarios. En casos especiales, se utiliza una infiltración de lidocaína al 2% con epinefrina (anestésico local c/p) a nivel de zona operatoria o se administra bupivacaina al 0.5% isobárica más fentanilo por vía raquídea. En el siguiente discurso se muestra esta situación:

“...el anestesiólogo es el que informa si en quirófano le administró analgesia de carga” (E 1, 1)

“...aunque la mayoría de pacientes en nuestro servicio vienen con tratamiento de carga, administrado en quirófano por lo general vienen con analgesia en trámite, entonces son pocos los pacientes que

refieren sentir o continuar con dolor, si presentaran dolor, es ahí cuando se administraría su tratamiento de mantenimiento...” (E5, 2).

Esta información que otorga el anestesiólogo es importante para las actividades que realiza la enfermera porque se fundamenta en lo que se denomina analgesia preventiva, administrando medicamentos antes de que se produzca el estímulo nociceptivo. Los objetivos primordiales de la analgesia preventiva son: evitar la sensibilización central y periférica producida por la lesión quirúrgica, disminuir la hiperactividad de los nociceptores y evitar la amplificación del mensaje nociceptivo²⁵.

Cuando el paciente ingresa a la URPA, el anestesiólogo reporta no solo el tipo de anestesia sino también la analgesia preventiva. La enfermera, valora la intensidad del dolor y la efectividad de la analgesia. En caso de que el paciente, muestre manifestaciones de dolor, la enfermera consulta al anestesiólogo sobre la necesidad de incrementar la dosis o de introducir otro analgésico, así lo revela el siguiente discurso:

“...algunos anestesiólogos administran una analgesia de carga, generalmente administran tramadol con metamizol, pero previo a esto, los anestesiólogos le administran un antiemético. Algunos pueden traer la analgesia completa, que es la de carga y mantenimiento, otros traen solo la de carga y nosotros nos encargamos de administrarle el analgésico de mantenimiento...” (E2, 3).

“...en algunos pacientes que presentan dolor, el anestesiólogo indica la administración de tramadol subcutáneo, en caso que persista el dolor, algunos anestesiólogos administran fentanilo, así nosotras observamos al paciente que ventile porque cuando se administra dicho medicamento deprime el sistema respiratorio, se instala oxígeno a través de la mascarilla con bolsa de reservorio, logrando la disminución del dolor...”(E6, 3).

Un aspecto que debemos destacar es que lamentablemente en el hospital en estudio no se cuenta con un anestesiólogo en la URPA, tal como está establecido, por tanto la enfermera acude a los anestesiólogos que se encuentran en quirófano en las cirugías de emergencia o electivas, quienes verbalmente dan la indicación. La enfermera se protege legalmente registrando en la “Ficha de Recuperación Post Anestésica”, el medicamento, dosis, vía, fecha y hora y nombre del anestesiólogo que indicó. Por las implicancias médico legales, esta situación debe ser corregida, porque el que prescribe el medicamento en la URPA debe ser anestesiólogo quien debe registrar en la historia clínica las indicaciones, en base ello, la enfermera debe administrar los analgésicos.

Sub categoría: Recurriendo a la experiencia para administrar analgésicos sin prescripción médica.

En la institución, lo que generalmente administra el anestesiólogo para alivio dolor como analgésico de carga en el adulto, es una combinación de metamizol (3gr) y tramadol (100mg) a la que se adiciona un antiemético, para

contrarrestar efectos secundarios, en casos especiales utiliza otros analgésicos según paciente y tipo de cirugía. Si bien es cierto hay experiencia basada en la literatura en cuanto a administración de analgesia, esto no ampara a la enfermera en caso de alguna complicación, poniéndola en riesgo de problemas legales.

Es importante, en este contexto hablar del intrusismo profesional, referido al ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello. Puede constituir delito. Es el ejercicio fraudulento de una profesión sin la titulación necesaria. Por lo que se dan dos condiciones: requerimiento de una titulación profesional oficial. En los oficios generalmente viene dada por institutos o escuelas de formación profesional. En las profesiones son las universidades quienes conceden los diferentes grados de formación adquirida (bachiller, maestría y doctorado). Por otra parte la entidad reguladora y controladora del ejercicio profesional en la antigüedad eran los gremios, actualmente suelen ser los colegios profesionales, y en su defecto, las instancias judiciales correspondientes.

En el Código Penal el delito se describe de la siguiente forma: el que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de seis a doce meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de tres a cinco meses.

Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido, se le impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años²⁹.

En relación al trabajo de investigación el intrusismo profesional se da por la misma necesidad de la enfermera de URPA que en ocasiones no cuenta con un médico anestesiólogo permanente en dicha área, quien pueda prescribir los medicamentos dosis y vía de administración. Dicho intrusismo no es la manera más adecuada, pues las enfermeras con su amplia experiencia ponen en práctica sus conocimientos en medicamentos analgésicos para aliviar el dolor postoperatorio, producto del acto quirúrgico en sí.

Pese a que la analgesia preventiva es una práctica frecuente, algunos anestesiólogos no lo usan, así lo revela el siguiente discurso:

“En lo referente del dolor, por lo general casi todos los anestesiólogos ya traen de quirófano su analgesia, pero hay algunos que todavía no quieren cambiar, ellos tienen la mentalidad de que cuando recién empieza aparece el dolor recién se debe administrar analgesia entonces, las enfermeras que estamos en recuperación como ya tenemos experiencia colocamos lo de rutina se coloca y nos va bien.” (E5, 8)

Algunas enfermeras en base a su experiencia (promedio de experiencia en URPA 9 años), se arriesgan a administrar un medicamento sin prescripción médica, cuando se trata de un adulto, lo que constituye un delito y a la vez un

riesgo, porque se puede presentar efectos adversos graves y puede morir el paciente.

Según la Ley General de Salud (Ley N° 26842), la expedición de recetas, entre otros aspectos, es potestad de los médicos y están sujetos a la vigilancia del Colegio Profesional correspondiente. Por ello, se necesita capacitación continua al profesional de enfermería en el que se refuerce las implicancias legales en la administración de fármacos.

Pero no solo la enfermera realiza intervenciones interdependientes para aliviar el dolor, también realiza intervenciones independientes como se muestra en la siguiente sub categoría.

Sub categoría: Aplicando actividades independientes para el alivio del dolor.

Las actividades independientes son aquellas que la enfermera realiza basado en sus conocimientos y respaldados en los diagnósticos de enfermería. Para el alivio del dolor la enfermera de URPA aplica tratamientos no farmacológicos que son útiles como adyuvantes en el tratamiento del dolor postoperatorio, entre ellos el más usado es la posición antálgica que permite reducir el dolor, a través de relajación muscular esquelética, reduciendo el dolor al relajar los músculos tensos que contribuyen a este. Otra actividad es las respiraciones lentas y rítmicas, que tienen un efecto distractor²⁶, así se muestra en los siguientes discursos:

.... muchas veces una posición antálgica ayuda para evitar el dolor” (E1, 9)

...si manifiesta dolor leve, cambiamos de posición, relajamos, arreglamos su unidad” (E2, 27)

Señalamos que los discursos que muestran la aplicación de actividades interdependientes, son escasos, posiblemente debido a que la enfermera de URPA, está encargado de cuidar durante el turno en promedio a 15 personas de diferentes grupos etarios que presentan diversos grados de complejidad. A ello se suma que debe recibir a los pacientes provenientes de los diversos servicios, descuidando o encargando al técnico de enfermería el cuidado de los pacientes críticos alojados en la URPA. Por esta recargada labor, con frecuencia la enfermera se limita sólo a la administración de analgésicos prescritos y deja de lado las intervenciones interdependientes que han demostrado ser eficaces como coadyuvantes en el tratamiento del dolor postoperatorio ³⁰ efecto conocido por este profesional, así lo revelan los siguientes discursos:

“... no es la actuación solo del medicamento sino también hablarle al paciente, psicológicamente esta alterado entonces debemos calmar todas esas inquietudes...” (E3, 7)

“Por supuesto, muchas veces el analgésico no actúa inmediatamente entonces el paciente se siente desesperado como es lógico ¿no?, para eso está nuestra atención en cuanto a hacer lo posible conversando con el paciente para atenuar su dolor...” (E3, 4)

El conocer los efectos terapéuticos de las actividades independientes, pero el tener limitaciones para realizarlas, requiere la aplicación de estrategias para identificarlas y poner en marcha mecanismos que permitan que la enfermera realice con la misma frecuencia actividades independientes como interdependientes.

Cabe señalar que en los discursos, no se obtuvo evidencias que revelen diagnósticos de enfermería ni evaluación de las actividades, lo que revela la necesidad de capacitación para fortalecer estas etapas del proceso enfermero. Los profesionales de enfermería reconocen la necesidad de fortalecer sus competencias para el manejo del dolor, solicitando ser capacitadas, tal como se muestra en la siguiente categoría

TERCERA CATEGORÍA: SOLICITANDO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO.

Como lo referimos anteriormente el dolor postoperatorio es la complicación más frecuente durante las primeras dos a cuatro horas después de la cirugía. En este contexto la enfermera del área de URPA se enfrenta diariamente a pacientes postoperados, reconociendo que el inadecuado manejo del dolor complica el pronóstico, aumenta los costos de manejo y favorece el paso a las complicaciones postoperatorias. Además genera sufrimiento, insatisfacción y hostilidad del paciente hacia el sistema de salud que lo trata. Reconociendo estos efectos y revalorando sus competencias para abordarlo, la enfermera solicita capacitación

continúa sobre el manejo de dolor postoperatorio para optimizar su cuidado, así se evidencia en los siguientes discursos:

“... se debería desarrollar capacitación sobre terapia de dolor en cuanto al manejo de pacientes con dolor postoperatorios” (E1, 24)

“...es necesario hacer una capacitación en la que nos permita actualizarnos porque a veces desconocemos el efecto de determinado medicamento, con la capacitación no solo conoceremos el efecto, sino también la dosificación y la sinergia de tales medicamentos” (E1, 25)

Cabe mencionar, que la capacitación es fundamental porque no solo actualiza los conocimientos sino que traza objetivos tales como: estandarizar la evaluación del dolor para objetar y aplicar el esquema analgésico correspondiente, reducir la incidencia y la severidad del dolor agudo postoperatorio, estandarizar el empleo del esquema de analgesia postoperatorio y su aplicación, mejorará el bienestar integral del paciente, evitará eventos adversos asociados al dolor agudo³¹.

La capacitación continua en el área de enfermería es una herramienta fundamental para el cuidado del paciente, esto orilla a enfermería a la investigación en su área de trabajo, de forma que sustente sus intervenciones del cuidado basados en la experiencia y en consecuencia fortalecerá su pensamiento crítico que le ayude a la toma de decisiones asertivas y a la resolución de problemas cotidianos que se le presenten día con día.

Otro punto importante para reflexionar es que durante las últimas décadas se han producido grandes avances en la industria farmacológica y en investigaciones en enfermería, referidas al alivio del dolor, por lo que la enfermera debe estar continuamente capacitándose, para evitar errores, porque muchos de ellos se cometen como consecuencia de una elección inapropiada de la técnica para un momento determinado y no de la técnica per se³².

Otro aspecto que se debe abordar en la capacitación, es el referido a las actividades no farmacológicas, porque pese a que las enfermeras no lo solicitan, se sabe de los grandes beneficios de la capacitación de enfermería que es un proceso permanente para adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos. Asimismo es necesario incluir en las actividades educativas, los aspectos enfocados al diagnóstico de enfermería, definido como juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los que el enfermero es responsable (aprobado en la novena conferencia, 1990)²⁴.

Y a la evaluación de la efectividad de las actividades realizadas.

Proponemos que la educación continua en el profesional de enfermería se base en la corriente constructivista porque resalta la importancia de una enseñanza que mediante el análisis y el pensamiento crítico, se obtenga un aprendizaje significativo.

La capacitación continua sobre el manejo de dolor postoperatorio no necesariamente implica mayores costos debido a que también produce ahorros al permitir racionalizar el uso de recursos, evitar complicaciones y reducir los tiempos de estadía intrahospitalarios.

CONSIDERACIONES FINALES

El dolor postoperatorio es una experiencia frecuente en el paciente quirúrgico, debido a la injuria que provoca el acto quirúrgico, por lo tanto evitarlo es fundamental por ello, la enfermera de la URPA desarrolla actividades para satisfacer la necesidad de evitación del dolor, así lo devela las tres categorías identificadas: “valoración del dolor del paciente en el postoperatorio inmediato”, “actividades interdependientes e independientes para aliviar el dolor postoperatorio” y solicitando educación continua para el manejo del dolor postoperatorio.

En la primera categoría se presentan tres subcategorías que muestran que en la valoración la enfermera utiliza la escala numérica para la valoración del dolor y los cambios de las funciones vitales, asimismo tomo en cuenta el tipo de anestesia como referente para la valoración del dolor, ya que asume que la anestesia raquídea retarda la aparición del dolor a diferencia de los paciente a los que se les administró anestesia epidural.

En la segunda categoría se presentan tres subcategorías que revelan que una de las actividades interdependientes más frecuentes es la administración de analgésicos prescritos para el alivio del dolor, sin embargo, las actividades independientes que aplica la enfermera son útiles como adyuvantes en el tratamiento del dolor postoperatorio, entre ellos el más usado es la posición antálgica que permite reducir el dolor, a través de relajación muscular esquelética,

reduciendo el dolor al relajar los músculos tensos que contribuyen a este; otra actividad es las respiraciones lentas y rítmicas, que tienen un efecto distractor. Algunos discursos también revelaron que la enfermera recurre a la experiencia de analgesia para atreverse a administrar analgésicos, aún sin prescripción médica.

En la tercera categoría, se devela que dado a que la enfermera del área de URPA reconoce que el inadecuado manejo del dolor complica el pronóstico, aumenta los costos y favorece el paso a las complicaciones postoperatorias; además de generar sufrimiento, insatisfacción y hostilidad del paciente hacia el sistema de salud que lo trata, solicita capacitación continua sobre el manejo de dolor postoperatorio para optimizar el cuidado.

El análisis sobre el cuidado que brindan las enfermeras en la URPA, en la mayoría de sus discursos muestran la vocación a la profesión, pues se ve reflejado en el cuidado brindado durante la estancia hospitalaria de las personas postoperadas inmediatas, a pesar de la sobrecarga laboral y la carencia de algunos materiales y equipos.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA:

- A la jefa de enfermeras del Departamento de Centro Quirúrgico y anestesiología, realice los trámites correspondientes para incrementar los recursos humanos (enfermeras) para la URPA, que permita asegurar se brinde un cuidado de calidad y exija la presencia de un anestesiólogo las 24 horas del día en URPA.
- Estimular la continua capacitación de los profesionales de enfermería para fortalecer sus competencias para el cuidado humanizado brindado a la persona postoperada durante su estancia en la URPA.

2. A LAS ENFERMERAS DE LA URPA:

Para que continúen con su capacitación permanente, que involucre aspectos referidos a la valoración holística del paciente y a los aspectos legales de la administración de fármacos.

3. Se sugiere realizar otra investigación referida al nivel de conocimientos de la enfermera sobre el tratamiento del dolor postoperatorio que permita direccionar el programa de capacitación continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Potter P; Griffin Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2002
2. Ley del trabajo de la enfermera. Ley N° 27669. Lima- Perú; 2002.
3. Kozier, B.; Glenora B. A. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 2ª ed. Vol I. Madrid: Mc Graw - Hill; 1999.
4. Smeltzer S; Bare Brenda G. Brunner y Suddarth: Enfermería Medicoquirúrgica. 10ª ed. México: McGraw -Hill Interamericana; 2002.
5. Grupo Océano. Diccionario de medicina Océano Mosby. Océano Grupo Editorial; Barcelona: 2005. Cirugía; p. 258; cirugía abdominal; p. 258; cirugía mayor; p. 259; cirugía menor; p. 259.
6. Long C., B.; Enfermería perioperatoria. En: Long, B. C.; Phipps, W. J.; Cassmeyer, V. Enfermería medicoquirúrgica: un enfoque del proceso de enfermería. 3ª ed. Madrid. Ediciones Harcourt España; 1998
7. Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory <Internet>. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006 (citado 11 mayo 2011).
Disponble en

<http://www.ucdenver.edu/.../caring/humancaring/.../HumanCaring>.

8. Waldow V. Cuidar: expresión humanizadora. México: Editorial Nueva Palabra; 2008.
9. Waldow, Vera R. O cuidado na saúde. Brasil: Editora Vozes; 2004.
10. Kozier, B.; Glenora B. A. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 5ª ed. Vol I. Madrid; Editorial Prentice – Hall; 1999.
11. Potter, P. A.; Griffin P., A. Fundamentos de enfermería. 5ª ed. España: Océano Grupo Editorial; 2003.
12. Brooks, S. M. Enfermería de quirófano. 2ª ed. México, DF: Nueva Editorial Interamericana; 1981.
13. Smeltzer, Suzanne. C. Brunner y Suddarth: Enfermería Medicoquirúrgica. México D.F.: McGraw -Hill; 2005.
14. Beare, P. G. El tratado de Enfermería Mosby. Madrid: G Harcourt Brace; 1998.
15. Escalas de valoración del dolor. . (Base de datos en internet). (Fecha de acceso 19 de setiembre del 2014) Disponible en:

<https://www.1aria.com/docs/.../areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>. 2012.
16. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. 3ª ed. Madrid: Elsevier S.A.; 2004.

17. Martínez C, D. Investigación: el diálogo de la enfermería con otras ciencias. Pamplona: EUNSA; 1997.
18. Polit, D. F. Hungler B. P. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.
19. Pardo De Vélez, G. Investigación en Salud. Santafé de Bogotá: Mc Graw-Hill; 1997.
20. Polit, D. F. Hungler B. P. Investigación científica en ciencias de la salud. 3ª edición, Bogotá: Mc Graw-Hill; 1997.
21. Bernal Torres, César Augusto. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2da edición. México. Editorial Pearson Educación; 2006
22. Smeltzer, Suzanne. C. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. Vol I. 12º ed, Barcelona, España. 2012.
23. Clasificación de pacientes por códigos de complejidad para medición de cargas de trabajo enfermero en una Unidad de Recuperación Postanestésica. Metas Enferm 2013; 16(5):20-24. T. López, MN Palmero, A. Abad, AM. López. Biblioteca virtual. (Base de datos en internet). (Fecha de acceso 20 de agosto 2015). España online. Disponible en:

http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo_29.pdf recarga laboral para 1.1).

24. Bulechek. G, Butcher H, y McM Closkey J. Clasificación de Intervenciones de enfermería. (NIC). 5ta. ed. Barcelona, España: E & Servier; 2010
25. Arias J. Propedeútica Quirúrgica. Preoperatorio, Operatorio, Postoperatorio. Madrid, España. Tébar 2004.
26. Valoración de la escala de dolor de caras-revisada (faces pain scale-revised) para evaluar la intensidad del dolor pediátrico en niños castellano parlantes. Miró J, Huguet A, Nieto R, Paredes S, Baos J. Rev Soc Esp Dolor 2005; 12: 407-416. Biblioteca virtual. (Base de datos en internet). (Fecha de acceso 25 de agosto 2015). España online. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134804620050007000003&script=sci_arttext&tlng=pt.
27. García A, Hernández V, Montero R, González R. Serie Cuidados Avanzados. Enfermería de Quirófano I. Madrid, España. DAE 2012.
28. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá/ Roles played by nurses in geriatrics institutions of Bogotá. Vanegas, B; Vargas, Emily; Abella, L. 5 (5):81-92, ago. 2010. Biblioteca virtual. (Base de datos en internet). (Fecha de acceso 07 de setiembre). Perú online. Disponible en: <http://www.bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILAC>

S&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=385361&indexSearch=ID.<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria->.

29. Intrusismo. (Base de datos en internet). (Fecha de acceso 20 de julio del 2016) Disponible en: España online. Disponibe en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Intrusismo>.

30. Anestesiología. Soler, E. Faus, T. Burguera, R. Fernández, JA. Mula, P. Biblioteca virtual. (Base de datos en internet). (Fecha de acceso 06 octubre del 2015). Disponible en: http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/pdf/anestesia_general.

31. Protocolo manejo del dolor agudo. Biblioteca virtual. (Base de datos en internet). (Fecha de acceso 14 de setiembre del 2015). Disponible en:

[http://www.hospitalangol.cl/documentos/acreditacion.ambito gestión clinica/gcl%201.3/ pdf](http://www.hospitalangol.cl/documentos/acreditacion.ambito_gestión_clinica/gcl%201.3/pdf).

32. Dolor Postoperatorio. Bugedo, G. Torregrosa, S. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 170-173. Biblioteca virtual. (Base de datos en internet). (Fecha de acceso 19 de setiembre del 2015). Chile online. Disponible en:

http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/dolor/3_7.html.

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



SECCIÓN DE POSTGRADO

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA ENFERMERA

Objetivo: Recoger información que permita caracterizar el proceso enfermero para aliviar el dolor de personas postoperadas, atendidas en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.

Instrucciones: Solicito su colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del estudio de investigación. Protegiéndose su identidad.

II.- PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. Describa usted ¿Cómo es el cuidado que brinda a la persona con dolor en el postoperatorio inmediato?
2. ¿Considera usted que es posible que la persona con dolor durante el postoperatorio, participe en su cuidado?
3. ¿Desea agregar algo más?



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSTGRADO

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

- Edad:.....
- Sexo:.....
- Estado civil.....
- Tiempo de ejercicio profesional:
- Tiempo de trabajo en Unidad de Recuperación Postanestésica:
.....
- Condición laboral:
- Tiene otro centro laboral:
- ¿Cuenta con especialidad?:
- ¿Cuál es su especialidad?:



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSTGRADO



**“Año de la Promoción de la Industria Responsable y el Compromiso
Climático”**

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

DOCTOR

JULIO LIZA FARROÑAY

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO

PRESENTE.-

**CINTHIA EMILIA CERNA SERRANO Y SILVIA DEL SOCORRO
ALVARADO CUBAS**, identificadas con DNI N° 46703027 y 40969358
respectivamente, de nacionalidad peruana, de profesión Licenciadas en Enfermería con
CEP N°55818 y 46129 y trabajadoras del servicio de Centro Quirúrgico que dignamente
dirige; ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que habiendo cursando estudios de Post Grado: Especialidad en Centro Quirúrgico, en la
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque y que siendo requisito
indispensable para obtener el título de Especialista la realización de un Proyecto de
Investigación, es que solicitamos a Ud. concedernos el permiso necesario para la
ejecución de dicho proyecto el cual titula: **Cuidado enfermero a la persona con dolor
en el postoperatorio inmediato. Unidad de Recuperación Post Anestésica de un
Hospital de Chiclayo. 2015**”, que se realizará en el mes de julio del año en curso.

Por lo expuesto, es justicia que deseamos alcanzar.

Chiclayo, Junio del 2015.

CERNA SERRANO, CINTHIA EMILIA
DNI 46703027

ALVARADO CUBAS, SILVIA DEL SOCORRO
DNI 40969358



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSTGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Seudónimo.....he sido informada (o) de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación: “Cuidado enfermero a la persona con dolor en el postoperatorio inmediato. Unidad de recuperación post anestésica de un hospital de Chiclayo. 2015”, siendo realizada por las estudiantes de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico Lic. Cinthia Emilia Cerna Serrano, Lic. Silvia del Socorro Alvarado Cubas, asesoradas por la Dra. Margarita Fanning Balarezo, por lo que se solicita su partición voluntaria en la presente que es de carácter totalmente anónimo.

El objetivo de la investigación es caracterizar, analizar y comprender el cuidado a la persona postoperada para satisfacer su necesidad de evitación del dolor que brinda la enfermera de la URPA de un hospital de Chiclayo. Por lo cual, participare de la entrevista que será grabada en su totalidad por las estudiantes, respecto a la temática a investigar. Asumiendo que la información solo será tratada por las investigadoras y asesora, quienes garantizan el secreto de la información vertida y el respeto a la privacidad.

Finalmente, el trabajo de investigación será sustentado ante un jurado para optar el título de especialistas en centro quirúrgico, cuyos resultados se darán a conocer y quedarán en un empastado en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG). Después de las aclaraciones mencionadas anteriormente otorgo mi consentimiento a que se me realice la entrevista.

Chiclayo, ____de_____ del 2015

Firma de la informante

Firma del investigador



ANEXO 5
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSTGRADO



DOCUMENTO DE ANESTESIA



Hospital Regional Docente
"LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Departamento de Anestesiología
y Centro Quirúrgico

REGISTRO DE ANESTESIA

H.O. N°

SALA DE OP. N°

REOPERACION

NOMBRE

SERVICIO

OP. PROPUESTA

OP. ELECTIVA

OP. EMERG.

Tipo de paciente: SIS () NO SIS ()
BOAT () OTROS ()

Fecha:

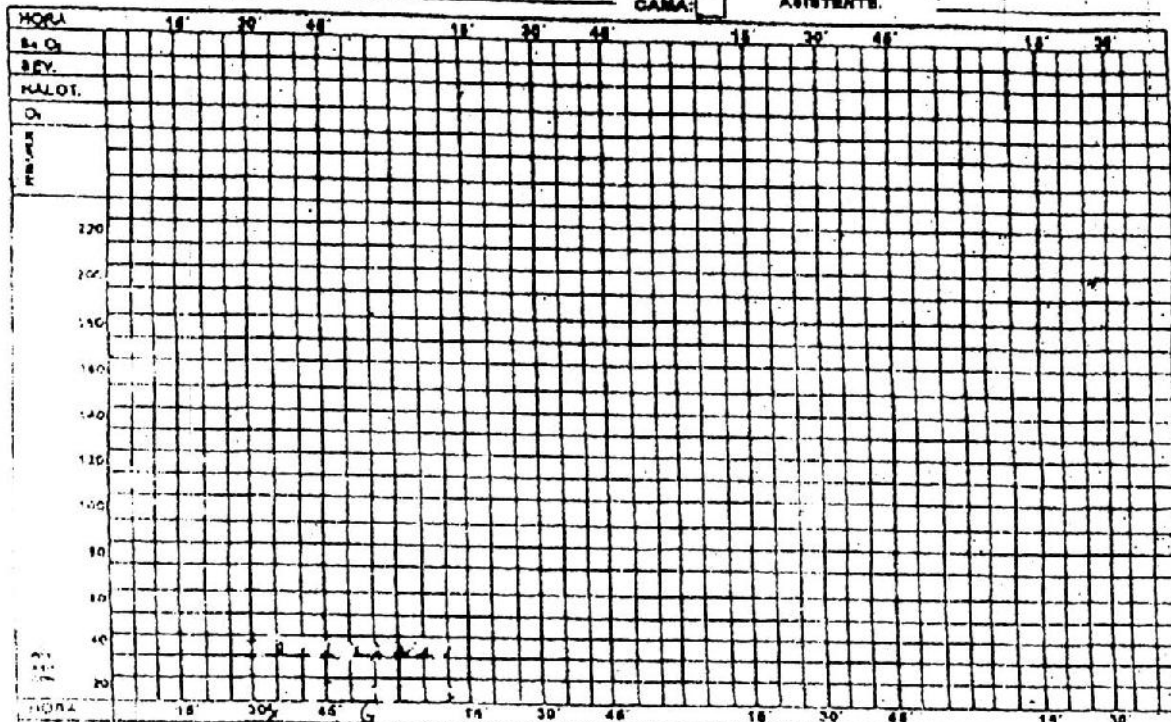
ANESTESIOLOGO

CIRUJANO

ASISTENTE

EDAD:

CAMA:



CODIGO	PULSO	MOD. VENTIL.	PRESION SANGUINEA	SAT. V	SIN.	ANESTESIA	OPERACION
P R E P A R A C I O N	PULSO				ANESTESIA		
	MOD. VENTIL.				OPERACION		
	PRESION SANGUINEA				ANESTESIA		
	SAT. V				OPERACION		
	PULSO				ANESTESIA		
	MOD. VENTIL.				OPERACION		
	PRESION SANGUINEA				ANESTESIA		
	SAT. V				OPERACION		
	PULSO				ANESTESIA		
	MOD. VENTIL.				OPERACION		

DOCUMENTO DE ANESTESIA

MONITORIZACIÓN

PAM ☐ PC ☐ EKG ☐ SaO₂ ☐ TEMP ☐
 PAM ☐ PVC ☐ GC ☐ DRENAJE ☐

RECuento de GAs

COMENTARIOS

A. INDUCCIÓN (SAT, INSAT, TOS, VOMITO, LARINGOESPAMO)

- 1.-
- 2.-

B. MANTENIMIENTO (LIQUIDOS - MEDICAMENTOS - VENTILACIÓN)

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

C. TERMINO DE LA ANESTESIA (VOMITOS, BRONCOASPIRACIÓN, EXCITACIÓN, ETC)

D. COMPLICACIONES

SALA DE RECUPERACIÓN

POST ANESTESIA PA _____ PULSO _____ FR _____ SaC₁ _____ ETCO₂ _____

HORA DE INGRESO: ALDRETTE BROMAGE STEWART PA PC

HORA DE SALIDA: ALDRETTE BROMAGE STEWART PA PC

ESTADO DE CONCIENCIA DESPIERTO ☐ DESPIERTA AL LLAMADO ☐ NO RESPONDE ☐

INTUBADO SI NO ☐ VENTILACIÓN ESPONTÁNEA ☐ AISLADA ☐ CONTROLADA ☐

INDICACIONES:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

ENFERMERA INSTRUMENTISTA

TECNICA CIRCULANTE



REGISTRO DE ENFERMERÍA AL INGRESO DE SOP

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____
 FECHA DE INGRESO A SOP: _____ HORA: _____
 DIAGNOSTICO: _____
 OPERACIÓN PROGRAMA: _____
 PERSONAL QUE LO TRAE: _____ SERVICIO: _____
 FORMA DE LLEGADA: AMBULATORIO: ☐ CAMILLA: ☒ SILLA DE RUEDAS ☐
 PESO: _____ FUNCIONES VITALES: PA _____ PC _____ FR _____ T _____
 SOLUCIÓN EV (POR PASAR) _____
 SANGRE: DEPOSITO: _____ TRANSFUNDIENDO: _____ TRANSF. PREVIA: _____
 ASPECTO FÍSICO DEL PACIENTE: MALFORMACIONES, AMPUTACIONES, CICATRIZ, TUMORES, OTROS: _____
 MEDICAMENTOS PARA SOP: RECETA ANESTESIA INDICADA: _____
 RECETA CIRUGÍA: _____ RECETA IMPLANTES, MALLA, OTROS: _____
 MEDICAMENTOS COMPLETOS: _____ MEDICAMENTOS INCOMPLETOS: NO TRAE: _____

PATRONES

PERCEPTIVO COGNITIVO	ORIENTADO: <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE: <input type="checkbox"/> PRESENTA DOLOR: <input type="checkbox"/> OTROS: _____ DESORDENADO <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> DRENAJE <input type="checkbox"/> SOMNOLENTO <input type="checkbox"/> CONVULSIONANDO <input type="checkbox"/> DISTENSIÓN ABDOMINAL <input type="checkbox"/>
RESPIRATORIO CIRCULATORIO	PATRÓN RESPIRATORIO: REGULAR: <input checked="" type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> DISNEA <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____ TOS: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> SECRECIONES: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> OXIGENOTERAPIA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> EDEMA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> TET: <input type="checkbox"/> TRAQUEOTOMIA: <input type="checkbox"/> TUBO DE MAYO <input type="checkbox"/> PRESENCIA DE LINEAS INVASIVAS: Cat. Periférico <input type="checkbox"/> Especificar: _____ Cat. Central: <input type="checkbox"/> Especificar: _____
NUTRICIONAL METABÓLICO	PIEL COLOCACIÓN: NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ENROJECIDA <input type="checkbox"/> CIANOTICA <input type="checkbox"/> ICTERICIA <input type="checkbox"/> CON HEMATOMA <input type="checkbox"/> HIDRATACIÓN: SECA: <input type="checkbox"/> TURGENTE <input type="checkbox"/> INTEGRIDAD: INTACTA <input checked="" type="checkbox"/> LESIONES <input type="checkbox"/> SNG: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ABDOMINAL: NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DRENAJES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SONDA VESICAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PALIDEZ <input type="checkbox"/> ALIMENTACIÓN: <input type="checkbox"/> DOLOROSO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: _____

REGISTRO DEL TRANSOPERATORIO _____

FIRMA Y SELLO DE LA ENFERMERÍA _____