

“Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 – Setiembre 2017”

"Nursing care for patients with postoperative pain in a Public Hospital in the city of Ica, October 2016 - September 2017"

Isabel Natividad Uruce Velazco^{1,2,a,c}, Luisa Antonia Pacheco Villa García^{3,a,b}

¹Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Ica, Perú, ²Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, ³Hospital Regional de Ica, Perú.

^aLicenciada en Enfermería, ^bMagíster en Salud Pública, ^cDoctora en Ciencias de la Salud.

RESUMEN

La importancia del control del dolor postoperatorio por parte del profesional de enfermería se basa frecuentemente que el principal indicativo que el paciente tiene para valorar la evolución de su enfermedad. **Objetivo:** Identificar el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un hospital público de Ica. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, no experimental, conformado la muestra de 161 pacientes postoperados de 1 a 2 días. Utilizándose como base encuestas validadas por expertos internacionales (México), con adaptación a nuestra realidad referidos a características del dolor y reactivos elaborados del cuidado de enfermería postoperatoria, con un total de 27 reactivos tipo escala Likert y dicotómicas. **Resultados:** Las características dimensionales del cuidado de enfermería el promedio ponderado fue de 3,56, la valoración de la matriz aplicada a la dimensión experiencia dolorosa postoperatoria el promedio ponderado fue de 1,85 resultando ambas dimensiones con desempeño regular ,respecto a la matriz aplicada a asistencia del manejo del dolor postoperatorio el promedio ponderado resulto de 1,54, teniendo un desempeño más bajo a las anteriores dimensiones estudiadas, con una valoración de la matriz de satisfacción global de 3,75, ubicándose en el nivel de algo satisfecho y satisfecho con el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en el servicio de cirugía. **Conclusiones:** Los pacientes con dolor postoperatorio en el servicio de cirugía de Ica, percibieron que los cuidados de enfermería para el mismo fueron inadecuados en un 65,84%. Con la contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba de chi cuadrado (X^2) se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, paciente con dolor postoperatorio.

"Nursing care for patients with postoperative pain at a Public Hospital in the city of Ica, October 2016 - September 2017"

SUMMARY

The importance of postoperative pain control by the nursing professional is often based on the patient's main indication for assessing the course of his illness. **Objective:** To identify nursing care for patients with postoperative pain in a public hospital in Ica. **Material and methods:** Descriptive, cross-sectional, non-experimental study, consisting of 161 patients postoperate 1 to 2 days. Based on surveys validated by international experts (Mexico), with adaptation to our reality referred to pain characteristics and elaborated reagents of postoperative nursing care, with a total of 27 Likert scale type and dichotomous reagents. **Results:** Dimensional characteristics of nursing care weighted average was 3.56, the value of the matrix applied to the postoperative experience dimension, the weighted average was 1.85, both dimensions with regular performance, with respect to the matrix applied to Postoperative pain management assistance the weighted average was 1.54, having a lower performance to the previous dimensions studied, with a global satisfaction matrix rating of 3.75, located at the level of something satisfied and satisfied with Nursing care for the patient with postoperative pain in the surgical service. **Conclusions:** Patients with postoperative pain in the Ica surgery department perceived that the nursing care for the same was inadequate in 65.84%. With the test of the hypothesis and applying the test of chi square (X^2) the research hypothesis is accepted.

Keywords: Nursing care, patient with postoperative pain.

INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos han experimentado algún tipo o grado de dolor en alguna ocasión. Es la razón más común por la cual la población busca atención sanitaria. Un individuo con dolor se siente agotado o sufre y busca alivio (1). En este contexto al referirnos al paciente postoperado se señala que después de cualquier operación quirúrgica por la manipulación quirúrgica de los tejidos, anestesia, tratamiento, etc., cabe esperar que aparezca dolor, por lo que el médico prescribirá órdenes para administrar analgésico y el paciente esté lo más cómodo posible. Conceptualizando al dolor como “una experiencia muy personal y requiere una planificación de cuidados individualizados” (1). La importancia del control del dolor por parte del personal de enfermería se basa frecuentemente que el principal indicativo que el paciente tiene para valorar la evolución de su enfermedad (2).

En el preoperatorio la enfermera debe realizar ya una valoración exhaustiva del dolor, incluyendo las expectativas del paciente y la familia respecto al control del dolor después de la cirugía (1).

Considerando que “aparece el dolor intenso durante las primeras 48 horas, y desencadena grados diversos de ansiedad en las personas, algunas lo soportan estoicamente, en tanto que otros le temen tanto, que su temor y tensión lo aumenta” (3). Y es el profesional de enfermería que “pasa más tiempo junto al paciente con dolor que ningún otro miembro del equipo de asistencia y, por tanto, tiene la oportunidad de aportar una contribución más significativa a la satisfacción del objeto crucial, esto es, brindar comodidad al paciente postoperado y mitigar su dolor” (4). Utilizando una variedad de estrategias y técnicas analgésicas que modifiquen la experiencia dolorosa y son útiles para disminuir la intensidad del dolor.

En la actualidad el cuidado de enfermería dirigido al manejo del paciente, con dolor postoperatorio es poco estudiado, investigado y difundido, existiendo escasa revisión

bibliográfica al respecto. En este sentido en forma general, haciendo una recopilación teórica de la situación actual del tratamiento del dolor postoperatorio a nivel internacional, nacional tal como lo señala el autor Adrián en España, en su párrafo introductorio en donde afirma que “es un hecho bien documentado que el dolor agudo postoperatorio (DAP) en el momento presente, es tratado de modo inadecuado y deficiente en aproximadamente un 55% de los centros sanitarios de los países desarrollados. Esta evidencia debe ser motivo de preocupación y de reflexión por parte de todos los profesionales sanitarios”, etc. (5). Asimismo en estudios en el mismo país España en el año 2003, mostró que el nivel de satisfacción de los pacientes con las enfermeras es el 40,7% muy satisfactorio (6). Años más tarde en España (Madrid) en 2006 se puede observar un incremento considerable en cuanto satisfacción señalando los investigadores “que la satisfacción con el personal de enfermería en el tratamiento del dolor es valorado de forma satisfactoria o muy satisfactoria en un 89,7% de los casos” (7) existiendo todavía una brecha de 10,3% para alcanzar el máximo de satisfacción con respecto a la variable dolor postoperatorio. Cifras casi similares se reportan en Chimbote, Perú año 2009, en donde los autores señalan que el 65% de las enfermeras de los hospitales de Chimbote presentan una calidad de cuidado inmediato medio, y el 75% de los enfermeros presentan regular manejo del dolor en pacientes quirúrgicos en los servicios de gineco-obstetricia y cirugía (8).

Analizando la temática del cuidado de enfermería referente al manejo del dolor postoperatorio, se pudo vivenciar que existe todavía deficiencias respecto al tema, lo que conlleva a perjuicios para el paciente como: a un mayor costo económico, deterioro o agravamiento de su enfermedad, complicaciones postoperatorias, mayor estancia hospitalaria entre otros, etc. Asimismo se puede observar la no existencia de programas, protocolos o guías estandarizadas del cuidado del dolor postoperatorio que en general todos estos aspectos conducen a la brecha significativa

existente todavía en cuanto a satisfacción del paciente. Por lo expuesto, consideramos importante el abordaje del tema del cuidado de enfermería al paciente con dolor, específicamente en el periodo postoperatorio porque éste se manifiesta después del acto quirúrgico y es el personal profesional de enfermería dentro del equipo multidisciplinario que tiene el rol preponderante de manejar adecuadamente y aliviar o atenuar el dolor postoperatorio, con conocimientos actualizados de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología, a través de la implementación de programas, guías o protocolos estandarizados que mejoren el cuidado del dolor postoperatorio conducente a mejorar la calidad de atención. Siendo también trascendental este estudio porque en la actualidad hay poca información o revisión bibliográfica relacionada con el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio, el cual servirá de remanente teórico para futuros trabajos de investigación, así como detectar deficiencias en el manejo del dolor postoperatorio a través de monitoreo y seguimiento del mismo. Señalándose como objetivo identificar el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un hospital público de la ciudad de Ica.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio hizo uso del método descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, efectuándose en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, ubicado en la Calle Castrovirreyna N° 759, departamento de Ica, Perú, en un periodo comprendido de Octubre 2016 a Setiembre 2017. Con una población de 910 pacientes postoperados, obteniéndose por promedio simple, tomando como referencia dato histórico de 5 años anteriores, con una muestra de 161 utilizando para ello, una fórmula para población finita. Incluyéndose pacientes postoperados mayores de 15 años de 1 a 2 días hospitalizados en el servicio de cirugía se excluyeron pacientes con alteración del nivel de conciencia bajo anestesia y analfabetos. Se hizo uso de un cuestionario de 27 reactivos de opción múltiple y dicotómica. En la recolección de

datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario validado por expertos internacionales. Teniendo como base el cuestionario de la Sociedad Americana del dolor que fue aplicado ambos en México por Leal et al (9) y de Hernández (10) con adaptaciones a nuestra realidad, relacionado al paciente con dolor postoperatorio y con respecto a los demás reactivos referente al cuidado de enfermería fueron elaborados teniendo en cuenta características dimensionales de la variable en estudio. El cuestionario estuvo estructurado en 2 partes: **Primera parte:** Datos Generales o características sociodemográficas de los pacientes postoperados respecto a: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, días postoperados. **Segunda parte:** Corresponde al cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio: Con 27 reactivos divididos en 4 aspectos: 8 características dimensionales del cuidado (involucramiento de la enfermera con el usuario, afecto humano, la escucha, vivencias compartidas, acompañamiento, información para el mejoramiento del autocuidado, ayudar a crecer como ser humano y la preocupación por el bienestar del otro), experiencia dolorosa del paciente postoperado (8 reactivos), experiencia dolorosa (8 reactivos), valoración del manejo del dolor postoperatorio (5 reactivos) y satisfacción global del paciente con dolor postoperatorio (6 reactivos). Los reactivos de las características dimensionales del cuidado se midieron con respuestas tipo escala Likert, utilizando una escala de alternativas cuyas puntuaciones fueron: Nunca, pocas veces, regularmente, muchas veces y siempre, con puntajes que oscilaron de 1 a 5. Los demás reactivos con respuestas de opción múltiple y dicotómica, con respecto a la satisfacción global se utilizó la escala Likert, empleándose una escala de alternativas cuyas puntuaciones fueron: muy satisfecho, satisfecho, algo satisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho con puntuaciones de 5 a 1 punto. Para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto al 15% de la

muestra en estudio (no incluyéndose los 161 pacientes) que permitió determinar las características finales del instrumento. Para la prueba de hipótesis se aplicaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado (χ^2), para la relación entre variables nominales dicotómicas o politómicas y la prueba de U-Mann-Withney para la contrastación entre

variables ordinales, nominales y dicotómicas. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2). Se hizo uso de programa de análisis estadístico de datos SPSS versión 21, presentándose los resultados en tablas y circulares

RESULTADOS.

Se logró incorporar en el presente estudio 161 pacientes con dolor post

operatorio del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica.

Tabla 1. Número y porcentaje de encuestados según variables socio demográficas.

Variables	N = 161	
Sexo	n	%
Femenino	77	47,8
Masculino	84	52,2
Grupos etarios (años)		
10 a 19	17	10,6
20 a 29	46	28,6
30 a 39	35	21,7
40 a 49	20	12,4
50 a 59	20	12,4
Mayores de 60	23	14,3
Grado de Instrucción		
Primaria incompleta	12	7,5
Primaria completa	8	5,0
Secundaria incompleta	21	13,0
Secundaria completa	74	46,0
Superior incompleta	24	14,9
Superior completa	22	13,7
Estado civil		
Soltero	75	46,6
Casado	38	23,6
Divorciado	1	0,6
Conviviente	43	26,7
Viudo	4	2,5
Días operatorios		
1 día	17	10,6
2 días	144	89,4

Fuente: Base de datos.

La muestra estuvo constituida principalmente por personas de sexo masculino (52,2%), de entre 20 a 29 años de edad (28,6%), el promedio de edad fue de 37,8 años, con una desviación estándar de $\pm 15,9$ años, una edad menor de 16 años, una edad mayor de 79 años y un rango de 64 años; el grado de instrucción

más frecuente fue el de secundaria completa (46,0%), el estado civil más prevalente el de solteros (46,6%); el 89,4% se hallaron en el segundo día operatorio (Tabla 1). Dentro de las 8 características dimensionales de los cuidados de enfermería postoperatoria: afecto humano, la escucha, el

involucramiento de la enfermera con el usuario, vivencias compartidas, acompañamiento, información para el autocuidado, ayudar a crecer como ser humano y la preocupación por el bienestar del otro. En esta matriz tuvo un desempeño regular, con un promedio ponderado de 3,56. (Tabla 6). En la dimensión de experiencia dolorosa post operatoria, en lo que respecta a la valoración del dolor mediante la Escala Verbal Descriptiva (EVD), el 78,3% (126 de los pacientes) identificaron el dolor post operatorio como "algo doloroso", el 12,4% (20 pacientes) como el "peor dolor imaginable" y el 9,3% (15 pacientes) refirieron no haber tenido dolor alguno; luego que el personal de enfermería le administró el fármaco para el dolor post operatorio, el 67,1% (108 pacientes) de casos no refirieron sensación dolorosa, y el 32,9% (53 pacientes) restante comunicaron "algo de dolor". En cuanto a la oportunidad de los cuidados de enfermería sobre el dolor post operatorio, el 77,6% (125 pacientes) de los pacientes señalaron que la atención fue rápida y el 22,4% (36) que hubieron demoras en la misma (Tabla 2). En lo que respecta a las características de la atención, la mayoría e pacientes reconocieron que siempre el personal de enfermería le administró los analgésicos cuando presentó dolor (87,0%), que siempre el paciente expresó verbalmente al profesional de enfermería la presencia de dolor (53,4%), que a veces el personal profesional de enfermería le evaluó después de recibir la terapia contra el dolor (48,4%) y que a veces la enfermera(o) le explicó cómo manejar su dolor y controlarlo (42,9%) (Tabla 3). De acuerdo al promedio ponderado (1,85) de la valoración de la matriz aplicada, la dimensión de experiencia dolorosa post operatoria tuvo un desempeño

regular (Tabla 6). En la dimensión de asistencia del manejo del dolor post operatorio, en lo que respecta al tratamiento no farmacológico, el 47,8% (77pacientes) del total reconocieron haber recibido que algunas veces este tipo de terapia; dentro de las estrategias analgésicas no farmacológicas que utilizaron los profesionales de enfermería en el 87,7% de los casos se aplicaron técnicas de relajación o ejercicios, en el 42,4% estimulación cutánea o táctil, en el 32,0% aplicación de masajes, en el 28,6% imaginación guiada y en el 22,7% audición activa (Tabla 4). De acuerdo al promedio ponderado (1,54) de la valoración de la matriz aplicada, la dimensión asistencia del manejo del dolor post operatorio tuvo el desempeño más bajo en relación a las demás dimensiones estudiadas (Tabla 6). El 54,0% de los pacientes entrevistados mencionaron estas satisfechos con la calidad del cuidado que las enfermeras(os) le dieron para su dolor post quirúrgico; similar percepción tuvieron con el componente de apoyo emocional con 44,1%, con el cuidado rápido y oportuno en el manejo del dolor post operatorio con 59,0%, con la inclusión de los familiares y amigos en el control del dolor con 44,7% (72 pacientes), con el monitoreo y seguimiento posterior a la administración del tratamiento analgésico con 41,6% (67 pacientes) y con el cuidado general que recibieron por parte del personal de enfermería con el 50,9% (82) (Tablas 5). De acuerdo al promedio ponderado (3,75) de la valoración de la matriz de satisfacción, esta última se ubica a un nivel de algo satisfecho y satisfecho con el cuidado de enfermería al paciente con dolor post operatorio en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el periodo de estudio. Tabla (6)

Experiencia dolorosa post operatoria.**Tabla 2. Número y porcentaje de encuestados según experiencia dolorosa postoperatoria¹.**

Preguntas	N = 161					
	Respuestas					
Valoración del dolor	Escala Verbal Descriptiva (EVD)					
	Ningún dolor (0-3)		Algo de dolor (4-7)		Peor dolor imaginable (8-10)	
	n	%	n	%	n	%
Identifique la intensidad del dolor de la siguiente escala verbal descriptiva (EVD).	15	9,3	126	78,3	20	12,4
Después que la enfermera(o) le administró el fármaco para el dolor. Identifique la siguiente escala (EVD) de intensidad del dolor.	108	67,1	53	32,9	0	0,0
Oportunidad de los cuidados de enfermería.	Rápido		Demoró		No le atendió	
	n	%	n	%	n	%
Los cuidados de enfermería según su experiencia dolorosa fue:	125	77,6	36	22,4	0	0,0

Fuente: Base de datos.

Tabla 3. Número y porcentaje de encuestados según experiencia dolorosa postoperatoria².

Preguntas	N = 161					
	Respuestas					
Características de la atención de enfermería.	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
¿Le explica la enfermera(o) a usted cómo manejar su dolor y controlarlo?	48	29,8	69	42,9	44	27,3
¿La enfermera(o) le administra analgésicos cuando presenta usted dolor post operatorio?	2	1,2	19	11,8	140	87,0
Le evaluó a Usted la enfermera(o) después de recibir terapia del dolor después de la intervención quirúrgica.	17	10,6	78	48,4	66	41,0
¿Expresó usted verbalmente al profesional de enfermería la presencia de dolor post operatorio?	17	10,6	58	36,0	86	53,4

Fuente: Base de datos.

Tabla 4. Número y porcentaje de encuestados según asistencia del manejo del dolor postoperatorio¹.

Preguntas	Respuesta							
	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
¿Recibió usted de parte de la enfermera(o) tratamiento no farmacológico para el manejo del dolor post operatorio?	51	31,7	77	47,8	33	20,5	161	100,0
¿Utiliza el profesional de enfermería las siguientes estrategias analgésicas no farmacológicas para el manejo del dolor post operatorio?								
Estimulación cutánea o táctil.	19	57,6	10	30,3	4	12,1	33	100,0
Técnicas de relajación o ejercicios.	13	12,3	62	58,5	31	29,2	106	100,0
Técnicas de distracción								
Aplicación de masajes.	17	68,0	5	20,0	3	12,0	25	100,0
Imaginación guiada.	15	71,4	6	28,6	0	0,0	21	100,0
Audición activa.	17	77,3	5	22,7	0	0,0	22	100,0

Tabla 5. Número y porcentaje de encuestados según satisfacción global con la atención y manejo del dolor post quirúrgico por parte del personal profesional de enfermería¹.

Preguntas	N = 161									
	Respuestas									
	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Algo satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La calidad del cuidado que las enfermeras(os) le dieron para su dolor post quirúrgico fue:	1	0,6	7	4,3	37	23,0	87	54,0	29	18,0
¿Está usted satisfecho con el apoyo emocional por parte del profesional de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio?	1	0,6	12	7,5	50	31,1	71	44,1	27	16,8
¿Está usted satisfecho con el cuidado rápido y oportuno que recibió de las enfermeras(os) en el manejo del dolor post quirúrgico?	1	0,6	5	3,1	36	22,4	95	59,0	24	14,9
¿Está usted satisfecho con la inclusión que la enfermera(o) hizo con sus familiares y amigos, en el control de su dolor post operatorio?	4	2,5	15	9,3	46	28,6	72	44,7	24	14,9
¿Está usted satisfecho con el monitoreo y seguimiento que realizó el profesional de enfermería (valoración, evaluación) posterior a la administración del medicamento en el manejo del dolor postoperatorio?	1	0,6	11	6,8	58	36,0	67	41,6	24	14,9
¿Se siente usted satisfecho con el cuidado general que recibió del dolor post operatorio por parte de la enfermera(o)?	0	0,0	5	3,1	40	24,8	82	50,9	34	21,1

Fuente: Base de datos.

Tabla 6. Promedios ponderados según dimensiones.

Dimensión	Promedio ponderado
Características dimensionales del cuidado de enfermería ¹	3,56
Experiencia dolorosa del paciente postoperado ²	1,85
Asistencia del manejo del dolor post operatorio ³	1,54
Satisfacción global del paciente con dolor post operatorio ¹	3,75
Promedio Global	2,68

Fuente: Base de datos

Notas: 1: 5 categorías; 2: 3 categorías; 3: 2 a 4 categorías.

Las respuestas de las preguntas de la dimensión cuidados de enfermería en los pacientes con dolor post operatorio del Hospital Santa María del Socorro de Ica se reclasificaron en dos categorías, adecuados e inadecuados, resultando la de mayor

frecuencia los referentes a cuidados de enfermería inadecuados con el 65,84% (106 pacientes) del total, mientras que la percepción de cuidados de enfermería adecuados alcanzó un 34,16% (55 pacientes) (Tabla 7, Gráfico 1)

Tabla 7. Número y porcentaje de encuestados según categorías de la dimensión cuidados de enfermería

Clasificación	n	%
Adecuados	55	34,16
Inadecuados	106	65,84
Total	161	100,00

Fuente: Base de datos.

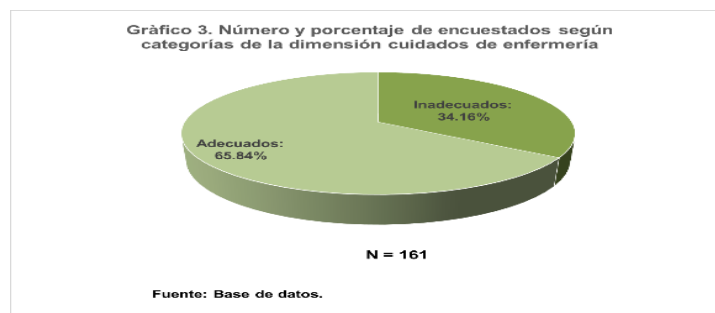


Tabla 8. Número y porcentaje de encuestados según categorías de la dimensión cuidados de enfermería y variables socio demográficas¹

Variable	N = 161				Prueba de hipótesis
	Clasificación de la dimensión cuidados de enfermería				
	Inadecuados	Adecuados			
Sexo	n	%	N	%	Valor p
Femenino	58	36,0	19	11,8	0,015*
Masculino	48	29,8	36	22,4	Significativa.
Grupos etarios (años)	n	%	N	%	Valor p
10 a 19	13	8,1	4	2,5	0,633**
20 a 29	28	17,4	18	11,2	No significativa.
30 a 39	24	14,9	11	6,8	
40 a 49	13	8,1	7	4,3	
50 a 59	12	7,5	8	5,0	
Mayores de 60	16	9,9	7	4,3	
Grado de Instrucción	n	%	N	%	Valor p
Primaria incompleta	6	3,7	6	3,7	0,304**
Primaria completa	6	3,7	2	1,2	No significativa.
Secundaria incompleta	14	8,7	7	4,3	
Secundaria completa	50	31,1	24	14,9	
Superior incompleta	15	9,3	9	5,6	
Superior completa	15	9,3	7	4,3	
Estado civil	n	%	n	%	Valor p
Soltero	49	30,4	26	16,1	0,603***
Casado	24	14,9	14	8,7	No significativa.
Divorciado	0	0,0	1	0,6	
Conviviente	30	18,6	13	8,1	
Viudo	3	1,9	1	0,6	
Días operatorios	n	%	n	%	Valor p
1 día	10	6,2	7	4,3	0,520**
2 días	96	59,6	48	29,8	No significativa.

Fuente: Base de datos.

* Prueba X²; grados de libertad: 1; valor p: <0.05.

** Prueba U-Mann-Whitney.

*** Prueba X²; grados de libertad: 4; valor p: <0,05.

Análisis bivariado.

En el análisis bivariado entre las categorías de la dimensión cuidados de enfermería y las variables socio demográficas incluidas en el presente estudio se pudieron establecer las relaciones más frecuentes en la categoría de cuidados de enfermería inadecuados con el sexo femenino (36,0%), la edad de 20 a 29 años (17,4%), la instrucción secundaria

completa (31,1%), el estado civil soltero (30,4%) y encontrarse en segundo día operatorio (59,6%); como pruebas de hipótesis se aplicaron las pruebas de Chi cuadrado (X²) para la relación entre variables nominales dicotómicas y politómicas y la prueba de U-Mann-Whitney para la asociación entre variables ordinales nominales y dicotómicas, de todas estas asociaciones, la única que resultó estadísticamente significativa fue la

percepción por parte de los encuestados de sexo femenino y cuidados del personal profesional de

enfermería inadecuados ($p < 0.05$) (Tabla 8).

DISCUSION

En la actualidad el cuidado de enfermería dirigido al manejo del paciente con dolor postoperatorio es poco estudiado, investigado y difundido, existiendo escasa revisión bibliográfica al respecto.

En este sentido en forma general, haciendo una recopilación teórica de la situación actual del tratamiento del dolor postoperatorio a nivel internacional señala el autor Adrián en España en su párrafo introductorio en donde afirma que “es un hecho bien documentado que el dolor postoperatorio en el momento presente, es tratado de modo inadecuado y deficiente en aproximadamente un 55% de los centros sanitarios de los países desarrollados (5). Estas cifras no son ajenas a nuestra realidad, mostrando el estudio efectuado en forma general un 65,84% resultaron inadecuados, estableciéndose la mayor frecuencia, de las 2 categorías que se reclasificaron (adecuadas e inadecuadas), teniendo en cuenta todas las dimensiones referente a cuidados de enfermería dirigidos al paciente con dolor postoperatorio.

Con respecto a los hallazgos relativos a los **cuidados de enfermería** que recibe el paciente con dolor postoperatorio teniendo en cuenta 8 características dimensionales del cuidado de enfermería, respondieron mayoritariamente favorable en relación a: Afecto humano, el escuchar, atención rápida y oportuna, compartir o sentir sus problemas o molestias físicas como si fueran propias, así como sentir la

presencia del enfermero/a y sentirse acompañado en el hospital, elevar su autoestima (ayudar a crecer como ser humano) y vivencias compartidas, pero señalaron mayoritariamente no favorable, que nunca le informa sobre su enfermedad y como puede ayudarlo en su recuperación, así como la preocupación por el bienestar del paciente y su familia. Obteniéndose en esta dimensión de cuidados de enfermería un desempeño regular con un promedio ponderado de 3,56 de un rango de 1 al 5. Siendo este resultado coincidente con el estudio realizado en Chimbote, Perú año 2009 por Costa E, quien reportó un 65,0% calificando con un nivel medio la calidad del cuidado inmediato de la enfermera (8). Por lo que podemos señalar que existe todavía en el estudio realizado una brecha significativa de 1,44 de promedio ponderado para alcanzar lo óptimo requerido de un puntaje de 5 y así brindar cuidados calificados, coberturando de esta manera expectativa y percepción que tiene el paciente con dolor postoperatorio.

Respecto a la **dimensión experiencia dolorosa**, en lo que se refiere a la valoración del dolor mediante la escala verbal descriptiva (EDV), identificaron mayoritariamente el 78,3% según la intensidad del dolor postoperatorio como algo doloroso, en las primeras 24 horas, en menor porcentaje el 12,4% respondieron como el peor dolor imaginable. Siendo consistente el primer resultado del estudio con los hallazgos de Leal et al., quienes refirieron en sus resultado que los sujetos de su estudio de acuerdo a la escala visual analógica, fue de algo

de dolor en las variables del dolor presente en un 63,3%, así como también el peor dolor que ha tenido en 24 horas el 70% (9). Como se puede apreciar el estudio es inconsistente en el segundo resultado relacionado al peor dolor imaginable mostrando un porcentaje mucho menor. Asimismo el estudio es inconsistente con el estudio de Moreno et. al., quienes señalaron un 48,2% de los participantes manifestaron dolor severo como máximo dolor durante las 24 horas (11). En cuanto a la oportunidad de los cuidados de enfermería, respecto al dolor postoperatorio, fue rápida la atención señalando un 77,6% destacando su actuación reconocida por el paciente postoperado. Respecto a las características de la atención mayormente reconocieron que siempre el profesional de enfermería administra los analgésicos en presencia del dolor postoperatorio con un 87%, siendo oportuno su asistencia y 41% evalúa después de recibir terapia del dolor postoperatorio y solo un 27,3% explica cómo manejar su dolor y controlarlo. Observándose consistencia con el estudio de Hernández quien reportó que el 80% administra analgésicos cuando tiene dolor, 48% realiza valoración del dolor posterior a la medicación, y que al evaluar el manejo del dolor encontró que solo 45% le explica al paciente sobre el dolor y como controlarlo (10). Apreciándose comparativamente con el estudio efectuado, el tercer resultado porcentaje mucho menor, identificándose una relación enfermera-paciente no efectiva en ese rubro, es decir una comunicación terapéutica inadecuada, la que tiene que mejorarse, conducente a una comunicación asertiva, si consideramos “que esta constituye una herramienta para el profesional

de enfermería, mediante el cual identifica las necesidades del enfermo y ayuda en la satisfacción”... (12). En relación a esta dimensión experiencia dolorosa postoperatoria, de acuerdo al promedio ponderado fue 1,85, teniendo un desempeño regular, existiendo un déficit de 3,15 de promedio ponderado, la que se tendrá que repotenciar debilidades encontradas para incrementar porcentajes con énfasis en la comunicación verbal ya que “la eficacia de la atención de enfermería depende en gran medida de que el profesional sea capaz de transmitir confianza al paciente y de establecer una relación de ayuda efectiva. (13), en las cuales las habilidades comunicativas del enfermero representa un papel fundamental (13), lo que contribuirá a ser satisfechos.

En relación a la **dimensión de la asistencia del manejo del dolor postoperatorio**, en lo que respecta al tratamiento no farmacológico reconocieron el 20,5% haber recibido siempre este tipo de terapia, dentro de las estrategias analgésicas no farmacológicas que siempre utilizaron los profesionales de enfermería con mayor frecuencia señalaron a las técnicas de relajación o ejercicios con 29,2%, y en menor proporción más tendiente a que nunca recibieron estrategias analgésicas no farmacológicas señalaron a: Estimulación cutánea y técnicas de distracción (aplicación de masajes, imaginación guiada y audición activa) con 57,6% y 72,23% respectivamente. Observándose consistencia los resultados en general, con el estudio de Hernández, quien reportó 19% realizaron siempre el profesional de enfermería estrategias no farmacológicas para el control del dolor, así como mostró también

consistencia respecto a las estrategias analgésicas más utilizadas, con mayor frecuencia, pero en menor proporción 9% para aplicación de ejercicios o relajación, y el 100% respondieron que nunca recibieron la aplicación de la estrategia analgésica de estimulación eléctrica, y en menor proporción las otras estrategias que predominó la alternativa nunca (aplicación de masajes, imaginación guiada, etc).

Respecto a la dosis del medicamento aplicado por la enfermera/o para el manejo del dolor postoperatorio, mayoritariamente respondieron que fue suficiente para calmar el dolor el 83,9% y un 16,1% fue insuficiente. No se encontró similitud en este rubro con Hernández, quien reportó sólo el 9% aceptó que la dosis administrada son suficientes para el dolor (10). Asimismo el estudio realizado mostró significativamente porcentajes mayoritarios referente al indicador tiempo de espera para recibir medicación para el dolor postoperatorio fue de 15 minutos a menos con el 75,8%. Teniendo en cuenta el promedio ponderado de la matriz aplicada a la dimensión asistencia del manejo del dolor postoperatorio tuvo un desempeño más bajo en relación a otras dimensiones estudiadas con 1,54 de promedio ponderado, evidenciándose una brecha significativa de 3,54 de un rango de 1 al 5 siendo inadecuado o insuficiente el manejo del dolor postoperatorio, similares resultados fue corroborados según la revisión bibliográfica por otros autores (5,10).

En este sentido, debe fortalecerse debilidades encontradas en el manejo del paciente con dolor postoperatorio con prioridad respecto

a la aplicación de estrategia analgésicas no farmacológicas, donde se evidencia menor proporción satisfactoria y de esta manera complementar la analgesia proporcionada al paciente por los múltiples beneficios que brinda a través de estrategias de distracción, relajación, etc, que contribuyen a disminuir la tensión muscular y coberturar este indicador tendiente al alivio o disminución del dolor postoperatorio, el que a su vez favorecerá la satisfacción del paciente y su confort, disminuyendo la morbimortalidad postoperatoria y porque no, reducir la estancia hospitalaria.

En cuanto a la **satisfacción global**, señalaron 49,05% estar satisfecho y 16,77% muy satisfecho en relación a los indicadores: Calidad del cuidado que recibieron de los enfermeros/as, componente emocional, cuidado rápido y oportuno, inclusión de familiares y amigos en el control del dolor, monitoreo y seguimiento posterior a la administración del medicamento y con el cuidado general recibido para alivio del dolor postoperatorio. No encontrándose consistencia con Leal et al., quienes manifestaron que los pacientes están totalmente satisfechos en un 66,7% con el control y alivio del dolor postoperatorio (9), mostrando el estudio una cifra mucho menor. Teniendo en cuenta la valoración de satisfacción global que se ubica en un nivel de algo satisfecho y satisfecho con el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio con un promedio ponderado de 3,75, existiendo una brecha pequeña por coberturar de 1,25, lo que se tiene que mejorar y alcanzar niveles óptimos de satisfacción relacionado al cuidado de enfermería al paciente con dolor

postoperatorio, el cual es un reto importante de alcanzarlo, siendo de gran impacto y trascendencia para el paciente.

CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería dirigidos al paciente con dolor postoperatorio resultaron inadecuados en un 65,84%, brecha significativa por revertir este resultado, ya que solo el 34,16 fue adecuado, con un promedio ponderado general de 2,68, con un déficit de promedio de 2,32, para alcanzar lo óptimo requerido del porcentaje 100%, y de un puntaje o rango de 5 respectivamente.

RECOMENDACIONES

Que se fomente y propicie una cultura de calidad del cuidado de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio mediante la implementación de un

programa de capacitación referente a : técnicas de analgesia no farmacológica desconocida en su mayoría por el paciente post operado, de guías o protocolos de evaluación y monitorización de la valoración analgésica efectiva, así como educación y consejería como manejar su dolor y controlarlo, el redundará en la disminución y/o alivio del dolor postoperatorio, el cual es un reto alcanzarlo y de impacto positivo para el paciente postoperado ,el cual permitirá coberturar brechas existentes.

Correspondencia:

Dra. Isabel Natividad Urure Velazco
Correo electrónico:
isabelnauv@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Potter P, Perry A.** Fundamentos de Enfermería. 6a ed. Volumen II. España: Ed. Grafos; 2007
2. **Smith D, Germán C.** Enfermería médico quirúrgica. 4a ed. Estado de México: Ed. Interamericana, 1998.
3. **Rovira E.** Urgencias en enfermería. España. Ed. Barcel Baires; 2012. p. 200-236
4. **Brunner L, Suddarth D.** Manual de enfermería medico quirúrgica. 4a ed. Vol I. Madrid, España: Ed. Interamericana, 1998.
5. **Adrián R.** Protocolo dolor agudo postoperatorio.(Internet) España :Hospital Donostia (Citado el 29 de Setiembre 2016) Disponible en:
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/ProtocoloDolorAgudoPostoperatorioC.pdf .
6. **Gallegos J.I. Rodríguez M.R. Vásquez J.C.** Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes, en Huelva, España. Rev. Soc. Esp. Del dolor.2004; 11(4): 65.
7. **Valentín B;** et al. Atención del dolor postoperatorio de un hospital de tercer nivel: Situación inicial previa a la implantación de un programa de calidad, en Madrid, España. Rev. Esp. Anestesiología, reanimación.2006; 53(7): 408
8. **Costa E; Avalos N; Delgado R.** Calidad de los cuidados

- inmediatos de enfermería y manejo del dolor en paciente quirúrgico en los centros hospitalarios de Chimbote, año 2009. Chimbote, Perú. Rev. In Cresciendo. 2011; 2(1):119-123
9. **Leal M. et al.** Satisfacción del control y alivio del dolor en usuarios postoperados hospitalizados en México. Rev. Enf Universitaria ENEO-UNAM. 2009 ; 6 (4): 32
 10. **Hernández M.** Manejo del dolor postoperatorio en enfermería (Internet). Veracruz, México; Hospital General ISSSTE (Citado el 25 de Setiembre 2016) Disponible en: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/e5/Manejo_d_el_Dolor_Posoperatorio.pdf
 11. **Moreno M; Muñoz M; Interrial M.** Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados en Cundinamarca, Colombia. Rev. Aquichan. 2014; 14(4) :460
 12. **Mogollón C, Pinto Z.** Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio inmediato. Monografía (Internet). Maracay, Veracruz 2004. (Citado 3 febrero 2017). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/post-operatorio/post-operatorio/Inmediato.shtml>
 13. **Díaz M, Fernández J, Lopez S, Martín R, Martínez A, Romero M, et al.** Manual de enfermería. Barcelona, España: Ed. Lexus; 2003. Cap 2. p.23

Recibido: 01/10/2017

Aprobado para publicación: 02/12/2017