



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADO ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES
POSTQUIRÚRGICOS HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA. TULCÁN, 2018”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
En Enfermería

AUTORA: Ellie Sharem Orbe Carlosama

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**Cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018**”, de autoría de Ellie Sharem Orbe Carlosama, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2019

Lo certifico



.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	040186591-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Orbe Carlosama Ellie Sharem		
DIRECCIÓN:	Carchi. San Gabriel. Bolivar 14-52 Y Salinas		
EMAIL:	ellieorbe8@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2292154	TELÉFONO MÓVIL:	0986065376
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUIDADO ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA. TULCÁN, 2018”		
AUTOR (ES):	ELLIE SHAREM ORBE CARLOSAMA		
FECHA:	2019-07-22		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva Consuelo López Aguilar		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2019

LA AUTORA



Orbe Carlosama Ellie Sharem

C.I.: 040186591-0

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 22 de julio de 2019

ELLIE SHAREM ORBE CARLOSAMA "CUIDADO ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA. TULCÁN, 2018" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. EVA CONSUELO LÓPEZ AGUILAR

El principal objetivo de la presente investigación fue, establecer el cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018 Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas del personal en estudio. Describir las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico. Diseñar un Proceso de Atención de Enfermería enfocado al manejo del dolor tomando en cuenta la taxonomía NANDA; NIC; y NOC.

Ibarra, 22 de julio de 2019

.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora

.....
Orbe Carlosama Ellie Sharem

Autora

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis primeramente a Dios por cada día de vida, salud, siendo el guía del mí camino y siempre estar conmigo.

A mis padres Blanca y Rigoberto, por ser unos padres maravillosos por saber guiarme en mi camino, con su lucha diaria para sacarme adelante, con su apoyo incondicional, consejos, confianza, siempre llenándome de ánimo de superación en todo momento, brindándome amor y apoyo en los tiempos difíciles de mi vida especialmente en mi formación académica, son un pilar importante para mí.

A Oscar por ser un hermano tan maravilloso, que nunca me dejará de quererme siempre compartiendo lecciones y experiencias para poder orientarme en mi camino, que con sus palabras de aliento no me dejaba decaer y siguiera adelante en mi vida. A mis amigos especialmente, a Samia y José por brindándome apoyo, siendo incondicionales y así mismo compartiendo momentos especiales.

Finalmente todos mis docentes de mi Universidad Técnica del Norte la cual me brindaron sus conocimientos y herramientas para la formación profesional.

Orbe Carlosama Ellie Sharem

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por todos los días de vida, fortaleza y protección durante todo momento en especial en cada paso que hago y más por cumplir una meta tan deseada.

A mis padres queridos por saber formarme, guiarme, apoyarme siempre con amor incondicional en todo lo largo de mi vida, siempre brindándome su ayuda en los obstáculos presentados. A mi querido hermano que está conmigo siempre compartiendo momentos inolvidables, con paciencia, comprensión, amor contribuyendo a poder concluir con mis objetivos y metas por más complejas que sea.

A la Universidad Técnica del Norte, por darme la oportunidad en mi formación académica tanto profesional como humanística, teniendo los mejores docentes los cuales compartieron sus conocimientos y experiencias para la formación profesional, que durante este tiempo fue un trabajo arduo para lograr alcanzarlo.

En especial a mi directora de tesis MSc. Eva López porque aceptar ser mi tutora siempre orientándome, con buenos consejos y apoyo para la culminación de esta investigación.

A todos mis amigos exclusivamente a Saemi y José que fueron acompañantes en el transcurso de mi carrera, gracias por ser parte de mi vida a Saemi considerándote como una hermana mientras José como un excelente novio, pasando momentos especiales y maravillosos, con todos los consejos únicos brindados.

Finalmente agradecer al Hospital Luis Gabriel Dávila, especialmente a los profesionales que amablemente y con paciencia compartieron sus habilidades enseñándome durante mis prácticas y conjuntamente con la investigación.

Orbe Carlosama Ellie Sharem

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual	10
2.3. Marco Conceptual.....	12
2.4. Marco Legal y Ético	26
CAPÍTULO III.....	33
3. Metodología de la investigación.....	33
3.1. Diseño de la investigación.....	33

3.2. Tipos de la investigación	33
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	34
3.4. Población	34
3.5. Operacionalización de variables	35
3.6. Métodos de recolección de información.....	42
3.7. Análisis de datos	42
CAPÍTULO IV	43
4. Resultados de la Investigación	43
4.1. Características sociodemográficas.....	43
CAPÍTULO V	53
5. Conclusiones y Recomendaciones	53
5.1. Conclusiones.....	53
5.2. Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	62
Anexo 1. Autorización	62
Anexo 2. Validación de la encuesta	63
Anexo 3. Encuesta.....	64
Anexo 4. Plan de atención.....	69
Anexo 5. Galería de fotográfica	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	43
Tabla 2. Conocimiento de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conocimiento enfermero sobre el modelo y teoría de enfermería al aplicar el cuidado enfermero en el manejo del dolor posquirúrgico.....	45
Gráfico 2. Conocimiento enfermero en la aloración del dolor postquirúrgico	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Intervenciones de enfermería (Tratamiento Farmacológico) identificadas por el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila	49
Figura 2. Intervenciones de enfermería (Tratamiento No Farmacológico) identificadas por el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila.....	51

RESUMEN

CUIDADO ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA. TULCÁN, 2018.

Autora: Orbe Carlosama Ellie Sharem

Correo: ellieorbe8@gmail.com

El dolor según la Internacional Association for the Study of Pain es “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en términos de tal lesión”, que se evalúa mediante instrumentos como escalas de valoración del dolor acorde a lo requerido por el paciente, el cuidado enfermero son las atenciones y vigilancia del estado de un enfermo; Según Henderson las enfermeras cumplen la función de atender a sanos y enfermos, ayudando en su recuperación y satisfacción proporcionando cuidados de enfermería en el manejo del dolor, razón por la cual la investigación tuvo como objetivo; establecer el cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018, fue un estudio cuali-cuantitativo no transversal, de tipo observacional, descriptivo, transversal, aplicado a 13 profesionales enfermeras, como instrumento se utilizó una encuesta que consta de preguntas abiertas y cerradas validada por expertos, obteniéndose los siguientes resultados: la población estudio se auto identifico mestizas, sexo femenino, casadas, 31- 40 años de edad, con más de 4 años de experiencia, 2 tienen títulos de cuarto nivel en el área quirúrgica; sobre el conocimiento es alto que siempre utiliza las etapas del PAE, la mayoría basada en la teoría Henderson, cabe recalcar como servicio no cuenta con un protocolo para el manejo del dolor posquirúrgico y se basan en la atención del tratamiento no farmacológico y farmacológico mediante la aplicación de la escala de EVA concluyendo en la elaboración de un plan de cuidados.

Palabras Claves: Cuidado Enfermero, Dolor Posquirúrgico, Escala Analógica Visual, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

NURSING CARE REGARDING PAIN MANAGEMENT IN POSTSURGICAL PATIENTS IN THE 'LUIS GABRIEL DÁVILA' HOSPITAL. TULCÁN, 2018.

Author: Orbe Carlosama Ellie Sharem

Email: ellieorbe8@gmail.com

The pain according to the International Association for the Study of Pain is “an unpleasant sensory and emotional experience, associated with a present or potential tissue injury, or described in terms of such injury” which is evaluated by means of instruments such as pain assessment scales according to the requirements of the patient. This research was aimed at; establishing nursing care regarding pain management in postsurgical patients in the ‘Luis Gabriel Dávila’ Hospital. Tulcán, 2018. I was a non-transversal qualitative-quantitative study, of observational, descriptive, cross-sectional type, applied to 13 nursing professionals, as a tool a survey with open and closed questions validated by experts was applied, with the following results; the studied population was identified as mestizas, female, married, aged 31 to 40, with more than 4 years of experience, 2 have fourth level academic titles in the surgical area; Knowledge is high, and the stages of the PAE are always applied, most of which are based on Henderson's theory, it should be emphasized, that the service does not have a protocol for the treatment of postoperative pain and they are based on the attention of the non-pharmacological and pharmacological treatment through the application of the EVA scale concluding in the making of a care plan.

Key Words: Nursing Care, Post-surgical Pain, Visual Analog Scale, Nursing Care Process.

TEMA:

CUIDADO ENFERMERO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES
POSTQUIRÚRGICOS HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA. TULCÁN, 2018.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El cuidado enfermero a nivel mundial, en el siglo XIX vio nacer la Enfermería moderna por el trabajo de Florence Nightingale, ella aportó bases técnico-administrativas, creando un modelo teórico de atención. Ese mismo siglo grupo de médicos se percatan de la necesidad e impulsan la creación de una escuela de Enfermería por la necesidad para cuidar al enfermo y desvalido. Dentro de las actividades se basaban en el método del aprendiz (1).

Según la International Association for the Study of Pain (IASP), el dolor es definido como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real, potencial o descrita en términos de tal lesión”. Es una experiencia individual, sólo puede evaluarse por declaración de la persona quien lo sufre, utilizando instrumentos validados y adecuados a la situación. El estudio concluye que el dolor con una intensidad moderada a severa varía en diferentes áreas: 38,8% en el área médica, 62,6% área quirúrgica, 32,4% en psiquiatría y 56,6% en los pacientes ingresados en el área de larga estancia (2).

Otro estudio realizado sobre “Estudio descriptivo sobre los cuidados de enfermería en el control del dolor postoperatorio en los pacientes hospitalizados IESS; Cuenca 2005”, concluye que los casos de estudio investigados, el 70% de los pacientes sin analgesia presentaron dolor moderado, mientras que un 30% de los pacientes fueron administrados analgésicos manifestaron no haber disminuido el dolor en su totalidad. También el manejo del dolor por el personal especializado se corresponde al 39% de los anestesiólogos (3).

En la actualidad existen diferentes métodos de evaluación del dolor como: la escala visual análoga (EVA), cuestionario de la sociedad americana del dolor (SAD), apreciación numérica (EAN), la mayor elección de las escalas es EVA por el personal de salud. Con la ayuda de estos instrumentos de valoración se aplica medidas de confort disponibles, sin embargo son innumerables los cuidados de enfermería que pueden aliviar la experiencia dolorosa a una paciente postquirúrgico (4).

Por otra parte el personal de enfermería todos los días se esfuerzan por reducir el dolor postquirúrgico, proporcionando comodidad, bienestar al paciente generando un entorno que favorezca la adaptación pese a la situación que están presentando (5). El dolor postoperatorio si pasa a ser persistente es una carga física, emocional, socioeconómica que afecta en la recuperación del paciente (6).

Dentro de las etiquetas diagnósticas de Enfermería, el dolor “es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real, potencial o descrita en tales términos”; inicio rápido o lento de cualquier intensidad leve a severo con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses (7). Se puede afirmar una persona a lo largo de su vida ha tenido algún tipo de dolor, alterando en mayor o menor grado su vida personal y social (8).

En el país, el manejo del dolor, por parte de Enfermería constituye en una gran demanda en el cuidado del dolor, utilizando escalas de medición para determinarlo, también aplicando intervenciones para disminuirlo, como ejemplos en temas de educación, aplicación de medidas de confort encaminados a reducir y controlar el dolor. De ahí que la investigación propuesta se preocupa por indagar sobre el cuidado de enfermería en este ámbito.

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cuál es el cuidado enfermero en el manejo del dolor de pacientes postquirúrgicos Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán?

1.3. Justificación

El dolor ha sido caracterizado como un síntoma muy frecuente que afecta a muchos de los pacientes postquirúrgicos de todas las edades, el cual puede ser permanente o constante, dependiendo de su magnitud, el género, tipo de intervención quirúrgica, provocando complicaciones que pueden aumentar el tiempo de estadía hospitalaria, gastos innecesarios, influyendo negativamente en la recuperación del paciente.

Razón por la cual la investigación tuvo como propósito establecer el cuidado-enfermero en el manejo del dolor en pacientes posquirúrgicos, tema de suma importancia, ya que como personal de enfermería no se dedica simplemente a la administración de analgésicos, sino también otorga otros cuidados como son; la valoración mediante la escala de EVA, el brindar medidas de confort y comodidad, apoyando emocionalmente, aplicación de calor-frio, disminución de la ansiedad, musicoterapia entre otros, cuidados siempre dirigidos a cumplir satisfactoriamente las necesidades del paciente.

La investigación es factible, porque se cuenta con recursos económicos, humano y suficiente bibliografía para el desarrollo de la misma y es viable, la misma que se llevó a cabo en el Centro quirúrgico del Hospital Luis Gabriel Dávila con el apoyo y apertura del personal del servicio.

Entre los beneficiarios directos se encontró el personal de enfermería y los pacientes que son quienes reciben cuidado directo, los beneficiarios indirectos fueron la Academia como ente referente para próximas investigaciones y para la investigadora en la obtención del título de tercer nivel, finalmente, este trabajo de investigación aportará información útil, sobre el cuidado en el manejo del dolor en pacientes posquirúrgicos por el personal de enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer el cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del personal en estudio.
- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en el manejo del dolor postquirúrgico.
- Describir las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico farmacológico y no farmacológico.
- Diseñar un Plan de Atención de Enfermería enfocado al manejo del dolor posquirúrgico, tomando en cuenta la taxonomía NANDA; NIC; y NOC.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en el manejo del paciente con dolor postquirúrgico?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico farmacológico y no farmacológico?
- ¿Cómo diseñar el Plan de Atención de Enfermería enfocado al manejo del dolor posquirúrgico?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Satisfacción con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados. María Moreno, María del Refugio Muñoz y María Interrial. 2014.

El manejo del dolor es una buena práctica asistencial que influye en la satisfacción del usuario, relacionando la intensidad, el alivio y la orientación proporcionada al paciente postoperatorio, el estudio como objetivo es determinar la satisfacción con el manejo del dolor en pacientes hospitalizados, en la metodología utilizo un método descriptivo correlacional con 193 pacientes, aplico el Cuestionario de Intensidad del Dolor y cédula de datos, obteniendo como resultados de 48,2 % manifestaron dolor severo dentro de las primeras 24 horas, en el alivio del dolor 77,7 % con un manejo adecuado, su conclusión el dolor en el paciente posoperatorio requiere una valoración oportuna y orientación al paciente, la enfermera juega un papel fundamental e importante para incrementar la satisfacción (9).

La satisfacción del paciente en el manejo del dolor, requiere una valoración oportuna con la ayuda del instrumento de medición y la educación al usuario antes de la intervención quirúrgica, la enfermería juega un papel primordial y la clave para incrementar el bienestar, con la aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas en la disminución el dolor (9).

2.1.2. Eficacia del Programa Educativo en el Control de la ansiedad, dolor y Prevención de Complicaciones Posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía. Luz Cayllahua y Rosa Aparcana. 2016.

En el cumplimiento de la eficacia es importante educar a los pacientes preoperatorios para evitar las complicaciones postoperatorias, la educación al paciente ayuda a

disminuir ansiedad y ayuda en la recuperación, las personas sienten riesgo en su integridad física y psíquica, creando una situación de ansiedad – estrés que repercute su mejoría. Se plantearon como objetivo determinar de la eficacia del programa educativo en el control de la ansiedad, dolor y prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes, la metodología de cuasi experimental, recolectaron la información múltiple sobre enfermería basada en la evidencia, los resultados revisaron 09 artículos científicos para el beneficio de dicha investigación que en conclusión del programa educativo que se brinda a los usuarios en el pre operatorio es eficaz para el control de la ansiedad, dolor y prevención de complicaciones aplicando este programa le ayuda a mejorar el control del dolor, niveles de ansiedad, la disminución de la estancia hospitalaria, ellos son los que reciben una mayor calidad asistencial y refieren mayor satisfacción. En este cuidado enfermero/a no solo nos permite dar una información individualizada y correcta al paciente quirúrgico sino que mejora la satisfacción de estos pacientes teniendo efectos positivos en el postoperatorio dando una recuperación oportuna (10).

2.1.3. Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. María Moreno, María Interrial 2017.

El dolor es una de las principales causas de sufrimiento y discapacidad en el mundo, constituye un problema significativo en las repercusiones sociales, económicas y en la calidad de vida de las personas, con su objetivo es determinar la asociación entre la intensidad del dolor reportado por pacientes mexicanos, su método es descriptivo correlacional, en su muestra de 231 pacientes incluyendo 31 enfermeras, con la aplicación de un cuestionario, datos de cédula y encuesta de conocimientos con el resultado de 69,5% presento dolor severo sin encontrar relación entre intensidad del dolor con la edad y escolaridad, su conclusión en el manejo del dolor postoperatorio es inadecuado en el que sigue siendo un reto a nivel nacional e internacional de controlar el dolor, contribuyendo en el alivio del dolor el manejo farmacológico, medidas de confort, la valoración de la intensidad del dolor, efecto que lo produce y la educación que se proporciona al paciente durante su estancia (11).

2.1.4. Cuidado postquirúrgicos del personal de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el Servicio de Cirugía General Hospital de Barranca – Cajatambo mayo – junio. Aura Zanabria. 2017.

El cuidado de enfermería con calidad, calidez y equidad en el paciente postoperatorio; es primordial para su recuperación, teniendo en cuenta el cuidado de calidad debe estar centrada en las necesidades del usuario desarrollando actividades, que el enfermero cumpla con el rol del cuidado humanizado, oportuno y seguro, objetivo es determinar la relación entre los cuidados postquirúrgicos del personal de enfermería con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía general, con la metodología cuantitativa, descriptivo y transversal con un población de 30 pacientes adultos postoperatorios en los que aplicaron encuestas de preguntas cerradas, en sus resultados le considera un alto porcentaje en la satisfacción del paciente como indicador para la calidad de atención teniendo una mayor satisfacción en conclusión la satisfacción del paciente es de suma importancia para la calidad y calidez de los pacientes de una cirugía (12).

2.1.5. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. María Alves de Oliveira, Francisco Ferreira da Silva, Andreia de Oliveira de Albuquerque, Carlos Andrade, José Freire de Carvalho, Roberta de Araujo. 2015.

En el período postoperatorio inmediato comprende las primeras 24 horas después de la intervención quirúrgica esto abarca el tiempo de estancia en la sala de recuperación, se caracteriza por alteraciones fisiológicas, inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria por efectos de la anestesia, necesitando una observación continua y de cuidados específicos. En el cuidado enfermero se requiere intervenciones sistemáticas para la prevención de complicaciones como objetivo es caracterizar el cuidado ofrecido al paciente en el post-operatorio inmediato; identificar los cuidados que el enfermero le da al paciente y correlacionar las dificultades de los enfermeros con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, con la metodología de un estudio transversal, cuantitativo, constituyendo por una muestra de

13 enfermeros de la área de recuperación, en el resultado priorizar el sistema respiratorio y cardiovascular, como también no utilizaron el sistema de asistencia de enfermería, obteniendo la conclusión de los cuidados no son ofrecidos de forma integral (13).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Definición del área de estudio



Fuente: https://www.flickr.com/photos/institutodecontrataciondeobras_ec/8449226956

La ciudad de Tulcán de la provincia de Carchi, pertenece a la Zona 1 del Ecuador, ubicado en los Andes con Frontera a Colombia. Cuenta con 10 parroquias, el Hospital General Provincial "Luis G. Dávila" desde el 4 de Febrero de 2013 funciona con instalaciones nuevas y modernas, ubicado al Nor - Oriente de Tulcán, Avenida San Francisco entre Gustavo Becker y García Lorca, cuenta con 166 camas, 620 funcionarios entre profesionales, personal administrativo y de servicios (14).

Ofrece varios servicios de atención como: Consulta externa, Emergencia, Ginecología, Medicina Interna Clínica, Cirugía, Pediatría, Centro quirúrgico, Central de Esterilización, Centro Obstétrico, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Central de Mezclas, Farmacia, Laboratorios, actualmente brinda atención los 365 días

durante las 24 horas, ya que cuenta con una amplia cobertura de atención de usuarios nacionales y extranjeras. El Servicio de Centro Quirúrgico se encuentra localizado entre emergencia y centro de esterilización, 13 personal de enfermería, tiene disponible 4 quirófanos, distribuyendo 1 para traumatología y 3 polivalente (14).

2.2.2. Misión y visión del lugar de estudio

Misión:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las Políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de justicia y equidad social (14).

Visión:

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (14).

2.2.3. Antecedentes históricos

Según textos históricos, refieren año 1923 cuando el terremoto sacudió el departamento de Nariño en Colombia y la ciudad de Tulcán, en eso tiempos no existía ninguna casa de salud ni albergue para acoger, ante esta necesidad un grupo de ciudadanos construyeron un chozón llamando San Vicente de Pául. En 1944 la Junta Social del Carchi, coloca el nombre de Luis Gabriel Dávila. El doctor Luis G. Dávila,

médico de multifacética personalidad, preocupado del desarrollo tecnológico y científico que trabajó por lograr el bienestar del pueblo ecuatoriano (15).

2.3. Marco Conceptual

El dolor es una sensación molesta es la causa más frecuente de consulta médica. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño", la cual limita realizar las actividades cotidianas de las personas (16).

2.3.1. Dolor postquirúrgico

El dolor posquirúrgico o dolor postoperatorio es el máximo representante del dolor agudo, porque existe una estimulación nociceptiva es resultante de la agresión directa o indirecta producida por un acto quirúrgico, como también de la técnica de la anestesia. Se puede dividir en dolor quirúrgico agudo o dolor quirúrgico crónico según su etología (16).

- **Dolor postoperatorio agudo**

Dolor no es exclusivamente una sensación en una parte del cuerpo, sino un transcurso donde la información nociceptiva se transforma en una experiencia compleja, subjetiva, sensorial y emocional en el dolor por daño tisular, una patología determinada o una función anormal de un músculo o visera, se transforma en un protector, autolimitado que restringe comportamientos disminuyendo el riesgo y mejorando el tejido (17).

- **Dolor postoperatorio persistente o crónico**

El dolor crónico no tiene una función específica, pero se relaciona con la adaptación inadecuada y aberrante. La evolución dolor crónico no es entendida por su carácter

multifactorial – psicológico, fisiológico y cultural, puede llevar como consecuencia una incapacidad el que disminuirá la calidad de vida del paciente e involucrando gastos económicos afectando al paciente, familia y comunidad (17).

2.3.2. Tipos de dolor postoperatorio

El dolor postoperatorio es un representante del dolor agudo, que genera estímulos originados por lesiones o función anormal de vísceras o músculos, en la que tiene dos características importantes que lo origina. La clasifica en:

- **Temporalidad.** Consta con una subdivisión que es en agudo que es el limitado tiempo, con escaso componente psicológico y en crónico es una duración ilimitada, en que se acompaña de componente psicológico. La patogenia también tiene divide en neuropático este es un estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas, se representa como punzante, quemante, otro es nociceptivo este es el dolor más frecuente y se divide en somático y visceral (16).
- **Localización.** Con su subdivisión en somático causada por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos, es localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos y la otra es visceral es continuo y profundo se irradia a zonas alejadas al lugar donde se originó. En intensidad se identifica en leve cuando el que paciente realiza actividades de vida cotidiana, en moderado que no puede realizar las actividades diarias y por último severo los pacientes que tiene un dolor insoportable y tiene encamado o descanso (16).

2.3.3. Factores de riesgo

El dolor postoperatorio se asocia a una serie de factores conociendo la magnitud del dolor de cada paciente, estos factores se pueden agrupar en tres grandes grupos:

- Dependientes del paciente que son los factores como edad, sexo, socioculturales y étnicos que pueden influir sobre la percepción del dolor, entre sexo y dolor sigue siendo argumentada, estudios sobre dolor en la población general, llevados esta una mayor prevalencia del dolor en las mujeres, también en pacientes en condiciones económicas también influye como factor en la estimulación nociceptiva (18).
- Dependientes de la intervención y técnica quirúrgica en el dolor es importante por la intensidad del dolor, la localización por que existe intervenciones en la región torácica y abdominal alta, causando una imposibilidad de la inmovilización por las excursiones respiratoria, por la duración de la intervención ya que produce hiperactividad del sistema nervioso autónomo, la extensión de la lesión, las complicaciones con la intervención (18).
- Dependientes de la técnica anestésica como la forma de administración, los pacientes que han recibido infusión continua experimentan menos dolor de los que han recibido dosis fraccionadas, la vía de administración puede ser vía espinal (intradural y epidural) que produce una acción prolongada que los anestésicos locales solos o la asociación opiáceos (18).

2.3.4. Complicaciones de postoperatorio

En el dolor postquirúrgico puede haber cierta complejidad, en primera instancia debe identificar el personal de enfermería que está encargado del cuidado de los pacientes postoperatorios las principales repercusiones que conllevan a la morbilidad y mortalidad, reconociendo ciertas complicaciones (19).

- **Complicaciones cardiorespiratorias.-** en lo respiratorio el postoperatorio inmediato afecta a la región torácica o hemiabdomen superior, en los factores comprometidos son la edad, tabaquismo, estado nutricional, intervención quirúrgica y tiempo de la intervención, en dentro de las cardiovasculares con

un aproximado de 23% en la mortalidad por el aumento de la frecuencia cardíaca y las resistencia vasculares periféricas para el aumento de la presión arterial media, asegurar pacientes con insuficiencia cardíaca que presentan dolor puede precipitar un infarto o falla cardíaca (19).

- **Complicaciones endocrinas-metabólicas.-** este es un dolor que tiene la activación del sistema simpático y la estimulación del eje endocrino (hipotálamo – hipofisario - suprarrenal), en esta alteración neurohormonal produce alteraciones como hiperglucemia, oliguria, incremento de la lipólisis, aumento de los cuerpos cetónicos, ácido láctico, del metabolismo, entre otras (19).
- **Complicaciones digestivas – urológicas.-** en complicaciones digestivas se produce el descenso de la actividad digestiva que incluye la distensión abdominal, náuseas, vomito agravando el funcionamiento gastrointestinal, en las complicaciones urológicas produce una disminución por la movilidad uretral y vesícula que esto conduce a una retención urinaria en que requiere un vaciamiento, al no tener movilidad también conlleva a la complicación musculoesquelética por la inmovilidad postoperatoria que atrofia los músculos y a su vez un retraso en la recuperación a estímulos funcionales también puede producir unas alteraciones en la piel (19).
- **Complicaciones psicológicas.-** En los pacientes que presentan dolor pueden presentar emociones como angustia, miedo, depresión y aprensión. También puede presentar insomnio, trastornos de conducta en la que puede complicar la recuperación normal, en estos pacientes tienen técnicas psicopatológicas para la mejoría de los pacientes (19).

2.3.5. Tratamiento del dolor postoperatorio

El dolor postoperatorio inadecuado se puede comprometer a la recuperación, incrementando la morbilidad y mortalidad o el tiempo hospitalario, el personal de

enfermería tiene procedimientos para minimizar o eliminar el dolor, discomfort, facilitar a la recuperación y evitar los efectos adversos, es importante tener 3 aspectos como el tiempo transcurrido desde la intervención, el tipo de intervención - tamaño y localización de la incisión quirúrgica, con esto nos ayuda aplicar protocolos para la disminución de las complicaciones asociadas al dolor y su tratamiento (20).

2.3.6. Métodos farmacológicos

- **AINEs.-** en el tratamiento para el dolor leve-moderado se puede agrupar con opiáceos, ayuda en la mejoría del dolor en la combinación se necesita una dosis menor de opiáceos, ayuda en la disminución de náuseas y vómito, los AINEs más frecuentes es ácido acetilsalicílico, el paracetamol, ibuprofeno, el diclofenaco, el ketorolaco y el metamizol. Dentro de los efectos secundarios afecta a nivel gastrointestinal y en contraindicaciones puede producir úlcera péptica, sangrado gastrointestinal, asma, afectación renal, deshidratación (21).
- **Opioides.-** son fármacos mórnicos pueden ser solos o combinados con AINEs en los son utilizados en el dolor severo, hay dos grupos los opiáceos menores o débiles como son la codeína, tramadol y los opiáceos mayores se encuentra la morfina, metadona, buprenorfina. En las reacciones adversas tenemos la somnolencia, náuseas, vomito, sequedad en la boca, diaforesis, depresión respiratoria, inestabilidad, confusión, estreñimiento, prurito, reacciones cutáneas, disforia y alucinaciones (21).
- **Anestésicos locales.-** Son frecuentes, eficaces, poderosos en el dolor postoperatorio en que al ser administrados bloquean impulsos neurales de la zona lesionada, al ser administrados cumplen una analgesia efectiva estos tenemos la lidocaína, prilocaína y mepivacaína estos son de media vida y los tetracaína, bupivacaína y ropivacaína es de larga vida (21).

2.3.7. Escalas de Valoración

Las escalas de valoración o medición de la intensidad del dolor nos ayudan a detectar o establecer una medición del dolor, a través de una información verbal o escrita brindada por el paciente. Es una herramienta que podemos establecer criterios en la aplicación de las mismas, que son consideradas unidimensional, multidimensional y por tanto las escalas deben ser apropiadas para cada persona (22).

- **Escala verbal simple**

Es una escala en donde el paciente define su dolor con un adjetivo: ausente, leve, moderado, intenso o insoportable también esta escala requiere de un grado de comprensión en que es similar a la escala de EVA, que consta de 4 puntos, en que el dolor puede estar ausente = 1, ligero = 2, moderado = 3 o intenso = 4. Dando como puntaje dolor ausente = 0, ligero = 1-3, moderado = 4-6 e intenso = 7-10 (22).

- **Escala grafica o numéricas**

En un paciente que se comunica verbalmente, puede utilizar esta escala que va 0 a 10 donde elige un número que refleja el nivel de su dolor, que 10 significa el peor dolor, es más útil en pacientes críticos, tiene correlación con la de EVA, es fácil para evaluar el dolor en el pacientes postoperatorios, representando 0 ausencia y 10 mayor intensidad, la persona selecciona el número y conocemos su dolor (22).

- **Escala analógica visual (EVA)**

En la escala visual analógica (EVA) la intensidad del dolor se representa en una línea de 10. Uno de los extremos consta la frase de “no dolor” y el extremo opuesto “el peor dolor imaginable”. Desde el punto “no dolor” el paciente debe manifestar o señalar su intensidad de dolor. Se puede señalar con los colores en caso de los niños, en los adultos en números, representando menor a 3 o color verde un dolor leve, 4-7 o color amarillo un dolor moderado y finalmente mayor a 8 o color rojo un dolor severo (22).

- **Escala de expresión facial**

Conjunto de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría, modificándose sucesivamente hacía la tristeza hasta llegar al llanto. A cada una de las caras se les asigna un número del 0 al 5 correspondiendo el 0 a “no dolor” y el 5 a “máximo dolor imaginable”. Se le pide al paciente que señale el rostro que describa mejor como se siente (22).

- **Escala analógica luminosa**

Consiste en un conjunto de colores (blanco, amarillo, naranja, rojo y violeta) dispuestos a lo largo de una línea. Cada color representa un determinado nivel de dolor, que va desde el blanco “no dolor” hasta el violeta “dolor insoportable”. El paciente señalara el color que describa la intensidad de su dolor (23).

2.3.8. Proceso de Atención de Enfermería

En el manejo del dolor en los pacientes postoperatorios o postquirúrgicos exige que el personal de enfermería del servicio de quirófano en recuperación aplique un método científico durante la atención enfermera, presentando cuidados de forma racional, lógica y sistemática, que es de suma importancia como beneficio la mejoría del paciente (24).

- **Reseña histórica**

En 1955 cuando Lydia Hall, describió formalmente la Enfermería como un proceso, continuamente la enfermería recibió un nuevo empuje y el P.A.E (Proceso de Atención de Enfermería) adquiere una nueva imagen al ser estructurado en etapas, es útil en el análisis de dicho proceso. Años sesenta recogen la influencia de todo este movimiento y se establecen prioridades que tratan de mejorar la calidad de los cuidados y las relacionadas con la educación de los profesionales (25).

Las autoras como Dorothy Johnson, Ida Orlando, Ernestine Wiedebach, son algunas de las teorías que idearon métodos para el estudio y la identificación de las etapas del P.A.E. (Proceso de Atención de Enfermería). A finales de los años sesenta se iniciaron grandes esfuerzos para definir y desarrollar el P.A.E, como una terminología específica y darle un enfoque científico (25).

- **Definición**

Es ordenada y sistemática que determina los problemas de un individuo, formulando y realizando los planes para resolver, llevar a cabo y evaluar hasta el punto que dichos planes resultan eficaces para solucionar los problemas identificados. Según M. Phaneuf: “es un proceso intelectual, deliberado, estructurado de acuerdo con una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas para conseguir el mayor bienestar del sujeto de atención” (26).

- **Características**

Una de las características del PAE es ser humanista por considerar como un ser holístico (total e integrado); es intencionado porque se centra en objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos, el desempeño enfermera(o). Es dinámico por los constantes cambios, es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica enfermera y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería (27).

- **Objetivos**

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, identificando las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad,

estableciendo planes de cuidados al mismo tiempo actuando en cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad (28).

- **Importancia**

El mejoramiento de la calidad en cuidados, permite la consideración desde una visión integral, individualidad, humana en donde el usuario es un participante activo en el proceso salud- enfermedad y los cuidados son priorizados, en este permite que el establecimiento de un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones para el proceso de cuidar y garantizar una atención eficiente -eficaz, con el planteamiento de objetivos claros, autonomía de los profesionales, puesto que, este instrumento permite ordenar y dirigir las acciones en torno a una meta (28).

2.3.9. Etapas del PAE

- **Valoración**

Un paciente que ingresa a recuperación siempre se realiza una valoración, como antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc. Una valoración de un paciente postoperatorio observa el nivel de conciencia, función respiratoria, cianosis, alteraciones térmicas, etc. La información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales, el tipo de anestesia y la duración de la misma, luego de la intervención quirúrgica es muy importante informarse si ha perdido líquidos o sangre, otro dato es los fármacos administrados en el quirófano, identificación de catéteres, drenajes y apósitos en herida quirúrgica (29).

En la valoración consta de la fase de recogida de datos para conocer el estado de salud, patrones de afrontamiento, estado funcional presentes, riesgos y problemas potenciales es importante la recolección de datos ayuda al individuo, la familia o la comunidad: entre los datos objetivos es la información notoria para las personas, otra es datos

subjetivos en su información observada por la persona afectada y finamente datos actuales que se evidencian a los problemas de salud actual (30).

En la valoración es fundamental el examen físico que tiene 4 métodos en primero es la inspección el personal con la vista desnuda y observa el aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y superficie externa, como también de algunas cavidades o conductos accesibles, otro método es la palpación es la explotación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región donde fue realizada el procedimiento quirúrgico (31).

El tercero es la percusión se aprecia por el sentido del oído, los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo y finalmente la auscultación como en el anterior método es con el sentido de la audición ayudando a escuchar fenómenos originados en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el tránsito en el tubo digestivo (31).

- **Diagnóstico**

En este proceso nos basamos en evidencia científica que son el libro de NANDA, viendo que enunciado es más adecuado del problema real o potencial del paciente, que requiera la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo, aquí identificamos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes. Dentro de los tipos de diagnósticos tenemos: diagnóstico real en que consta de tres partes: problema (P)+etiología (E)+signos/síntomas (S) otro es el diagnóstico alto riesgo consta de dos fases: problema + etiología y el de bienestar en que describen un nivel de bienestar hacia un nivel que pretende alcanzar el paciente (32).

- **Planificación** en esta etapa es la organización del plan de atención de cuidados, en que establece prioridades, plantear objetivos según la taxonomía NOC,

elaborando intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC y registro de todos los planes de cuidados en el informe de evolución (32).

- **Ejecución** es una etapa que se pone en práctica el plan de cuidados que se realiza todas las intervenciones enfermeras priorizadas con anterioridad en la resolución de problemas y las necesidades de cada paciente. Última de las etapas es la **evolución** en donde es la última fase en que se valora la eficacia y efectividad de la enfermera. Esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o surgir otros, modificando en el plan de cuidados para que más efectiva (32).

2.3.10. Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería en la recuperación del servicio de quirófano es un cuidado constante al paciente con un acto quirúrgico, el personal de enfermería cumplen funciones asistenciales en la recuperación postquirúrgica inmediata o postoperatorio inmediato, como profesionales estabilizamos funciones vitales y sin señales de complicación, escala de glasgow 15/15, con lo más importante el alivio del dolor quirúrgico, la permanencia del paciente en la sala de recuperación es de aproximadamente dos horas tiempo necesario para la metabolización y eliminación de los anestésicos, al final de este periodo la enfermera de recuperación traslada al paciente a su hospitalización (33).

Dentro de las intervenciones de enfermería en el manejo del tratamiento no farmacológico esta no juzgar el dolor que el paciente dice tener, no solo por el daño tisular, sino por el hecho de ser una persona postquirúrgica, reducir estímulo doloroso siempre que se pueda, evitando movimientos innecesarios, buscando que adopte la posición más adecuada, reducir emociones como ansiedad, insomnio, miedo, tristeza, cansancio, depresión, etc. Utilizando el entorno en la terapia de ver la televisión, leer, escuchar música, pasear, teniendo una comunicación adecuada con el paciente (34).

Dentro de las intervenciones hay unos diagnósticos enfermero con juicio clínico sobre las necesidades de una persona familia o comunidad frente a los problemas de salud

este proceso es individualizado para los pacientes donde los diagnósticos puede ser diagnóstico real, diagnóstico de riesgo y podemos saber mediante la utilización de NANDA, NIC y NOC (35).

2.3.11. Teoría de Virginia Henderson

La aplicación del proceso de atención enfermero en los establecimientos de salud, es la teoría de Virginia Henderson, el cual tiene su base científica de Florence Nightingale, que a su vez es la precursora en la profesionalización de las enfermeras para incluir los métodos de la observación directa, la entrevista, el análisis, el diagnóstico y las intervenciones prácticas, para saber qué se debe hacer y cómo tiene que hacérselo, Henderson promulgó las catorce necesidades básicas para la satisfacción de los pacientes (36).

Hernderson considera que el personal de enfermería es el que ayuda al individuo sano o enfermo, cumpliendo las necesidades del paciente favoreciendo la recuperación e independencia de la persona lo más pronto posible, el enfermero es el que asiste a los pacientes en todas sus necesidades básicas de la vida cotidiana para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar de la muerte. Tiene como objetivo Henderson el paciente ser independiente lo antes posible (37).

- **14 necesidades**

Las 14 necesidades básicas se deben satisfacer las 14 necesidades fundamentales que todo ser humano tiene, están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello, constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales:

- Respirar normalmente.
- Alimentarse e hidratarse.
- Eliminar por todas las vías corporales.

- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar.
- Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene y la integridad de la piel.
- Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
- Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
- Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (36).

Elementos

- **Objetivo de los cuidados.** Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.
- **Usuario del servicio.** La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.
- **Papel de la enfermería.** Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.
- **Enfermera como sustituta.** Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma.

- **Enfermera como ayudante.** Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.
- **Enfermera como acompañante.** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.
- **Fuente de dificultad.** También denominada área de dependencia, por la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de una persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- **Intervención de la enfermera.** El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo) (37).

2.3.12. Relación del proceso enfermería con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

Es la ciencia del cuidado en que la enfermedad abarca en las necesidades y las respuestas humanas, abordando en resolver un problema, utilizado un método sistemático para brindar cuidados tendiendo los resultados predefinidos y esperados en la implementación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados en que se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, con eficiencia de los cuidados de enfermería (37).

Prevenir la enfermedad, mantener o reestablecer la salud, brindando cuidados que aumente el bienestar y la capacidad de la persona, proporcionando cuidados eficaces – eficientes dependiendo de las necesidades y deseos, en la implementación del PE

permite a los profesionales de enfermería proporcionar los cuidados necesarios según las 14 necesidades básicas, tanto a nivel biomédico como de respuestas humanas manifestadas (37).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 es la carta magna vigente en la República del Ecuador desde el año 2008. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía (38).

En el Título II; Sección Séptima Salud en el Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (38).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (38).

Plan Nacional de Desarrollo Todo una vida 2017-2021

EL Buen Vivir es un principio constitucional basado en el Sumak kawsay es quechua y significa “la plenitud de vida en comunidad junto con otras personas y la naturaleza”, que recoge una visión del mundo centrada en el ser humano, como parte de un entorno natural y social (39).

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad (40).

Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad. Los problemas de desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y el Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria (40).

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para

lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (40).

Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad (40).

.Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida y garantiza a las personas el derecho a “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos (40).

Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las

personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo. De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles (40).

2.4.2. Marco Ético

Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Son innatos a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos con respeto. El Código deontológico es una guía que sirve para actuar en base a los valores y necesidades sociales (41).

Elementos del Código la enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados (41).

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la

sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción (41).

Ley de Derechos y amparo del paciente

Art. 2.- Derecho A Una Atención Digna.- *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (42).*

Art. 3.- Derecho A No Ser Discriminado.- *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica (42).*

Art. 4.- Derecho A La Confidencialidad.- *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial (42).*

Art. 5.- Derecho A La Información.- *Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia (42).*

Art. 6.- *Derecho A Decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (42).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología utilizada tuvo un diseño cuantitativo - cualitativo, no experimental.

- **Cuantitativo:** porque la técnica de recopilación de información se requirió utilizar magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas de campo estadístico correcto, producido por la causa y efecto del dolor postquirúrgico (43).
- **Cualitativo:** en la investigación tiene una codificación selectiva en donde la recolección de datos y el análisis ocurren al mismo tiempo, facilitando el uso de diagramas, seleccionando, revisado los memorandos y empleando programas de computadoras (44).
- **No experimental:** ya que como investigadora no tuve el control sobre las variables independientes, porque ya ocurrieron los hechos y no son intrínsecamente intervenirles o manipulable (43).

3.2. Tipos de la investigación

Se trata de una investigación de tipo descriptiva transversal y observacional.

- **Descriptivo:** Se detalló las características acerca los cuidados enfermero en el manejo del dolor en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, descripción de cuáles son las intervenciones en el manejo del dolor. Su meta no se limita a la recolección (43).

- **Transversal:** Diseñado para recolectó en un solo momento y tiempo para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (43).
- **Observacional:** Es observado el uso y aplicación de las intervenciones de enfermería que laboran en el servicio de quirófano en el hospital de Tulcán (43).

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación fue realizada en el Servicio de Quirófano del Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán a profesionales de enfermería.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Profesionales de enfermería que trabaja en el Hospital Luis Gabriel Dávila en Tulcán.

3.4.2. Muestra

Por tratarse de una muestra pequeña, no hubo la necesidad de aplicar una formula, por lo que la muestra estuvo constituida por 13 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Centro Quirófano.

3.4.3. Criterio de inclusión

Profesionales de enfermería que acepten formar parte de la investigación previo consentimiento informado.

3.4.4. Criterio de Exclusión

Personal de enfermería que esté de vacaciones o permisos por calamidad domestica durante la aplicación de la encuesta.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas del personal en estudio.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociales y demográfica	Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, es el análisis y obtención de datos sobre el grupo social determinado (45).	Años cumplidos	Edad	25 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años
		Características sexuales	Sexo	Hombre Mujer
		Determinado por el registro civil	Estado Civil	Soltero Casado Unión Libre Viudo
		Auto identificación	Etnia	Mestizo Indígena Afroamericano Blanco

		Nivel de instrucción	Perfil profesional	Licenciatura en Enfermería Especialidad Maestría Diplomado
		Años de servicio en el área de Quirófano	Tiempo de servicio	1 – 3 años 3 – 5 años 5 – 7 años 7 – 10 años Más de 10 años

Objetivo: **Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado enfermero en el manejo del paciente con dolor postquirúrgico.**

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento del personal de enfermería	Es el conjunto de información, ideas y normas que la enfermera aplica en el cuidado del dolor en el paciente postoperatorio (46).	Modelo y teoría de enfermería	En base a qué Modelo y Teoría cree aplicar el cuidado enfermero en el manejo del dolor postquirúrgico	Florence Nightingale – Autocuidado Virginia Henderson – 14 Necesidades Jean Watson – Cuidado Humanizado Dorothea Orem – Autocuidado Hildegard Peplau - Relación paciente enfermera
		Proceso de Atención de Enfermería	Cómo personal de enfermería utiliza el proceso de atención de enfermería como método	Siempre Casi siempre Frecuentemente

			sistemático de identificación y resolución de problemas en pacientes con dolor postquirúrgico	A veces Nunca
		Atención de enfermería	Cómo personal de enfermería al brindar atención a pacientes con dolor postquirúrgico realiza la valoración, recolección, organización y registro de datos	Siempre Casi siempre Frecuentemente A veces Nunca
		Valoración del dolor postquirúrgico	Qué parámetros utiliza para valorar el dolor postquirúrgico	
		Escala de valoración	Qué escala utiliza para la valoración del dolor postquirúrgico y como la clasifica	

		<p>Diagnostico enfermero</p> <p>Cómo enfermera realiza un diagnostico analizando, identificando el grado del dolor según la Escala Visual Analógica (EVA) para resolver la necesidad del dolor posquirúrgico</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Frecuentemente</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
		<p>Planificación de enfermería</p> <p>Según su experiencia como enfermera quirúrgica realiza la planificación considerando la fijación de prioridades, formulación de objetivos y actividades para evaluar un paciente postquirúrgico</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Frecuentemente</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>
		<p>Aplicación de NIC</p> <p>Cómo enfermera ejecuta la preparación y realización de activación (NIC) dirigidas a resolver problemas y necesidades asistenciales,</p>	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Frecuentemente</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

			registrándole y llevándole la acción en la práctica	
		Valoración constante de enfermería	Cómo enfermera quirúrgica valora la situación actual del paciente comparando la situación actual con los objetivos establecidos para la exposición de un juicio o conclusión hacia el sustento del plan	Siempre Casi siempre Frecuentemente A veces Nunca
		Valoración según el tipo de cirugía	Según su experiencia laboral y la valoración de la Escala Visual Analógica clasifique al dolor posquirúrgico según tipo de cirugía	Cirugía general Cirugía de traumatología Cirugía obstétricas Cirugía otorrinolaringología Cirugía de urología

Objetivo: **Describir las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico farmacológico y no farmacológico.**

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Intervenciones de las enfermeras	Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática de vital importancia (32).	Tratamiento farmacológico	Detalle que intervenciones de enfermería aplica para el manejo del dolor postquirúrgico en el Tratamiento Farmacológico	
		Tratamiento no farmacológico	Detalle que intervenciones de enfermería aplica para el manejo del dolor postquirúrgico en el Tratamiento No Farmacológico	

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Encuesta

El instrumento de investigación se aplicó un cuestionario semiestructurado formado por preguntas abiertas y cerradas según los objetivos propuestos en la investigación, se utilizó un instrumento previamente elaborado y validado por expertos sobre el tema del manejo del dolor postoperatorio según valoración farmacológica y no farmacológica, que posteriormente se aplicó al personal de enfermería previo consentimiento informado.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos del instrumento semiestructurado se procesaron en el programa de Microsoft Excel, donde se manejó hojas de cálculo, la cual se procedió a la tabulación de los datos obtenidos a través de un análisis descriptivo, para una mayor comprensión de los datos se presentaron en gráficos. También se empleó programa Microsoft Word para la realización de diagramas para la realización de la codificación selectiva. Todo lo antes mencionado se demuestra datos estadísticos cada uno con su respectivo análisis a continuación se presentan los principales resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Luego de la aplicación del instrumento de la investigación la información es recolectada en el documento en el programa Excel, en las tablas para ser analizadas y tabuladas con los siguientes resultados a continuación:

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1.

Características sociodemográficas

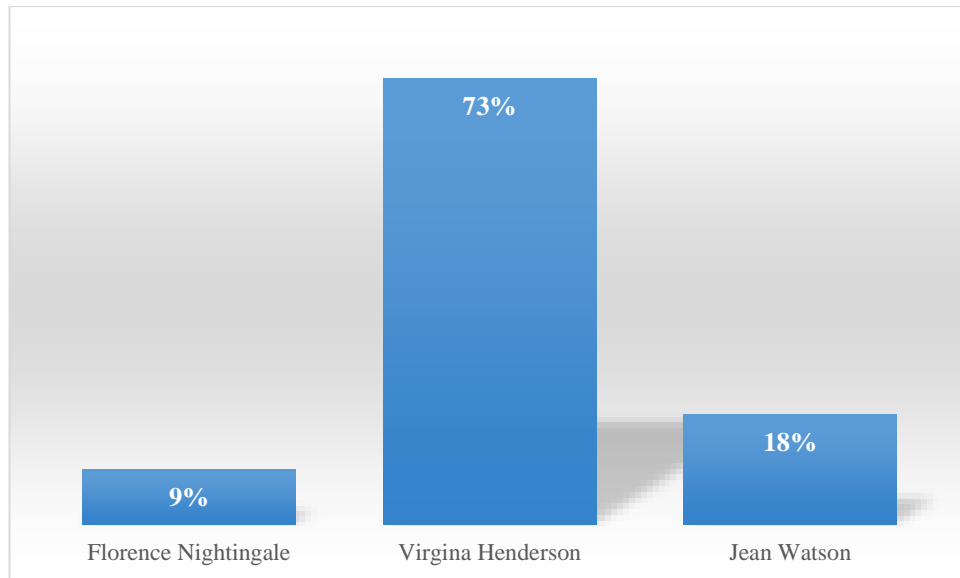
Características	Porcentaje
Edad	
25 a 30 años	18%
31 a 40 años	55 %
41 a 50 años	18%
51 a 60 años	9%
Sexo	
Femenino	100%
Estado Civil	
Soltero	36%
Casada	45%
Divorciada	18%
Etnia	
Mestiza	100%
Perfil Profesional	
Licenciada en enfermería	82%
Maestría	18%
Tiempo de servicio	
1 a 3 años	18%
Más de 4 años	82%

La población estudio se destaca el género femenino, de 31 a 40 años de edad en un mayor porcentaje de estado civil casadas, se auto identificaron como mestizas; con títulos de tercer nivel y en minoría de cuarto nivel, con más de 4 años de experiencia en la área de quirófano. Según el censo de población y vivienda de Ecuador INEC 2010, señala que, en la provincia del Carchi, el mayor porcentaje de población son hombres casados y de etnia mestiza, con nivel de instrucción bajo en mujeres (47).

Dentro del mínimo porcentaje de mujeres casadas con instrucción superior se encuentran los profesionales que se laboran en la institución, siendo una población oriundos del Carchi, en su minoría tiene título de cuarto nivel en donde el personal de enfermería refiere ser por múltiples actividades del hogar y falta de flexibilidad en horarios.

Gráfico 1.

Conocimiento enfermero sobre el modelo y teoría de enfermería al aplicar el cuidado enfermero en el manejo del dolor posquirúrgico.



En mayor porcentaje el personal de enfermería se identifica con las 14 necesidades de Virginia Hernderson como modelo y teoría de enfermería en el cuidado enfermero.

Según Hernández el 53% de los profesionales de enfermería participantes, consideran que el Modelo más práctico y fácil de utilizar en la práctica es el modelo de cuidados de Virginia Henderson, habiendo un alto porcentaje de profesionales que no sabe o no contesta a esta cuestión (29%). El resto de participantes se decantan por trabajar con el modelo de F. Nightingale (6%) o con el PAE (48).

Existe un gran porcentaje de personal de enfermería en que aplica el modelo y teoría de Virginia Hernderson basándose en satisfacer de las 14 necesidades de los pacientes con dolor postquirúrgico, teniendo en cuenta que otro porcentaje de enfermeras utilizan a Jean Watson – cuidado humanizado.

Tabla 2.*Conocimiento de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico*

Conocimiento de enfermería	Nunca	Casi Siempre	Siempre
Cómo personal de enfermería utiliza el proceso de atención de enfermería como método	-	9%	91%
Cómo personal de enfermería al brindar atención a pacientes con dolor postquirúrgico	-	36%	64%
Según su experiencia como enfermera quirúrgica realiza la planificación considerando la fijación de prioridades, formulación de objetivos y actividades para evaluar un paciente postquirúrgico	-	9%	91%
Cómo enfermera ejecuta la preparación y realización de activación (NIC) dirigidas a resolver problemas y necesidades asistenciales, registrándole y llevándole la acción en la práctica	-	9%	91%
Como enfermera quirúrgica valora la situación actual del paciente comparando la situación actual con los objetivos establecidos para la exposición de un juicio o conclusión hacia el sustento del plan	-	9%	91%

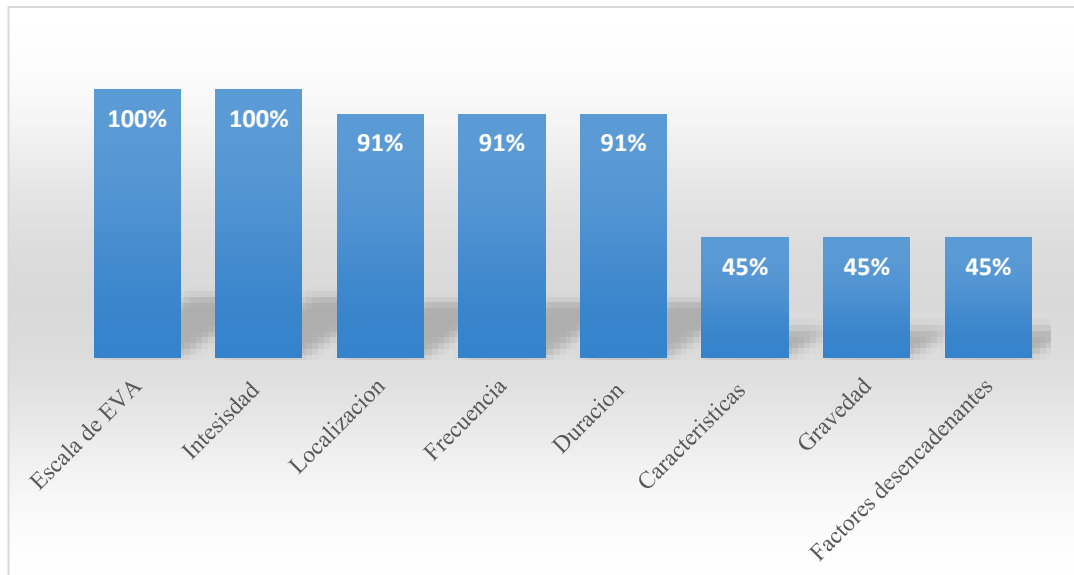
Se observa un porcentaje alto que siempre el personal utiliza el PAE como método sistemático de identificación, resolución de problemas, realiza un diagnóstico analizando identificando el grado del dolor según EVA, ejecuta la planificación considerando la fijación de problemas, formulación de objetivos y actividades para evaluar, realización de activación (NIC) dirigida a resolver necesidades asistenciales y valoración actual comparando con los objetivos establecidos para exposición de un juicio o conclusión hacia el sustento del plan.

Se ha observado que el personal de enfermería le da menor importancia a la formulación del diagnóstico enfermero, resultados del estudio determinó que el 38% a veces cumple con las actividades de diagnóstico, el 33% no cumple y el 29% cumple con las actividades de diagnóstico, como propósito obtener hallazgos mediante un diagnóstico acertado del estado en que se encuentra la paciente, menor importancia a la planificación en el control de riesgos, archivos de documentación y curación de la herida, al apoyo emocional, control de signos vitales, manejo de líquidos (36).

En el conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería es muy satisfactorio ya que el personal realiza sistemáticamente todas las etapas como la valoración que va la recolección, organización de la información, dentro de la valoración también es conocer el nivel de dolor con el apoyo de la Escala Visual Analógica, diagnóstico identificando los problemas, aplicando las intervenciones necesarias, en la que realizan una evaluación en verificar la disminución del dolor postquirúrgico.

Gráfico 2.

Conocimiento enfermero en la valoración del dolor postquirúrgico

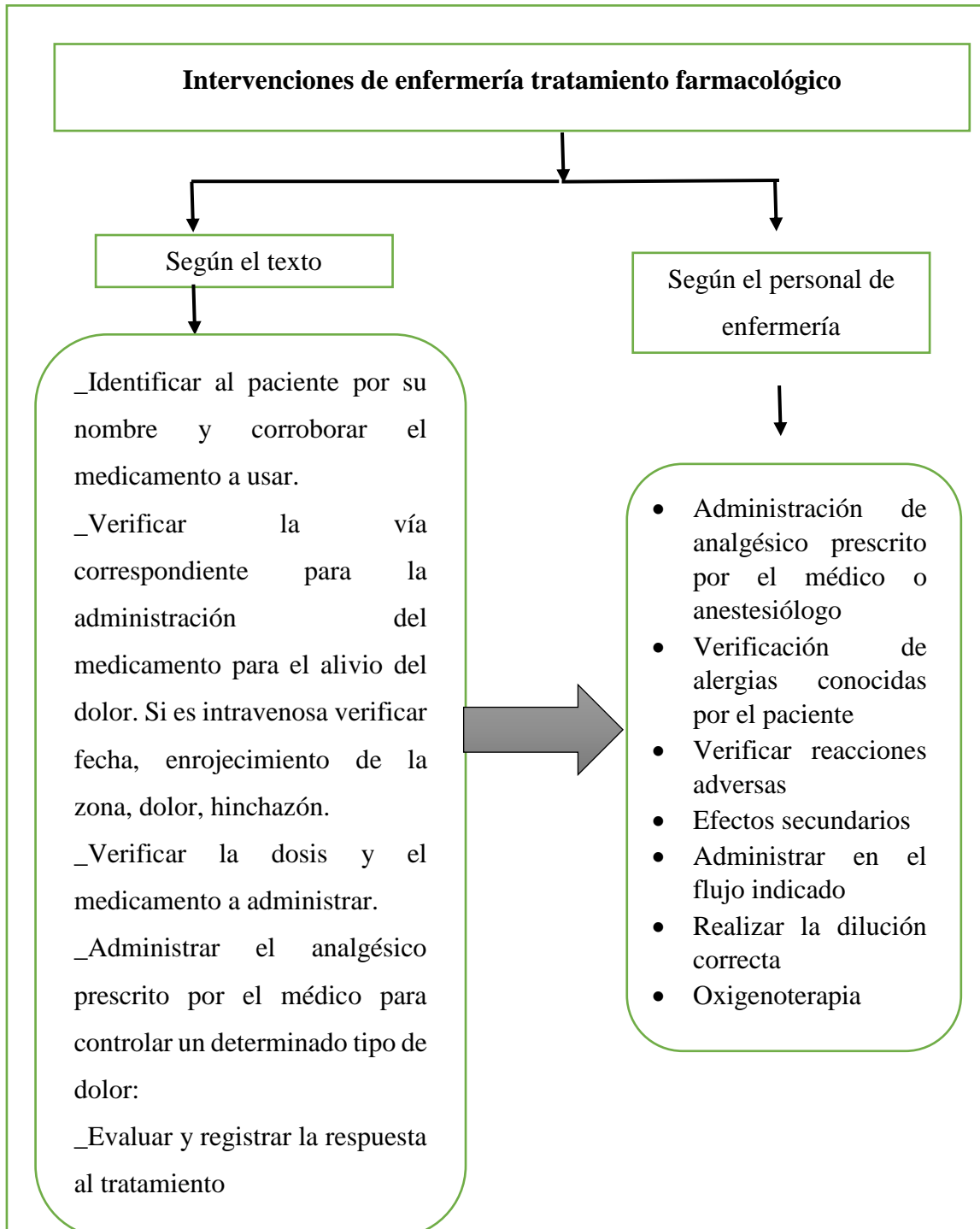


El personal de enfermería en un porcentaje alto se basa a la intensidad, localización, frecuencia, duración, también otros se basa en características, gravedad y factores desencadenantes, la valoración la realiza con la escala de EVA.

Es estudio en España en la utilización de la escala de EVA tiene gran relevancia en la práctica clínica proporciona la experiencia del dolor del paciente y su respuesta al tratamiento. Es la más difícil de las tres escalas para su uso en la práctica clínica y tiene la mayor tasa de fracaso. Las características de la medición de EVA parecen ser importantes en los estudios transversales (49).

La mayoría del personal de enfermería conoce las características principales cuando se valora el dolor utilizando la escala de EVA por su facilidad y rápida comprensión para los pacientes el enfermero conoce la clasificación de dicha medición como leve 0-3, moderada 4-7 e intenso 8-10.

Figura 1. Intervenciones de enfermería (Tratamiento Farmacológico) identificadas por el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila



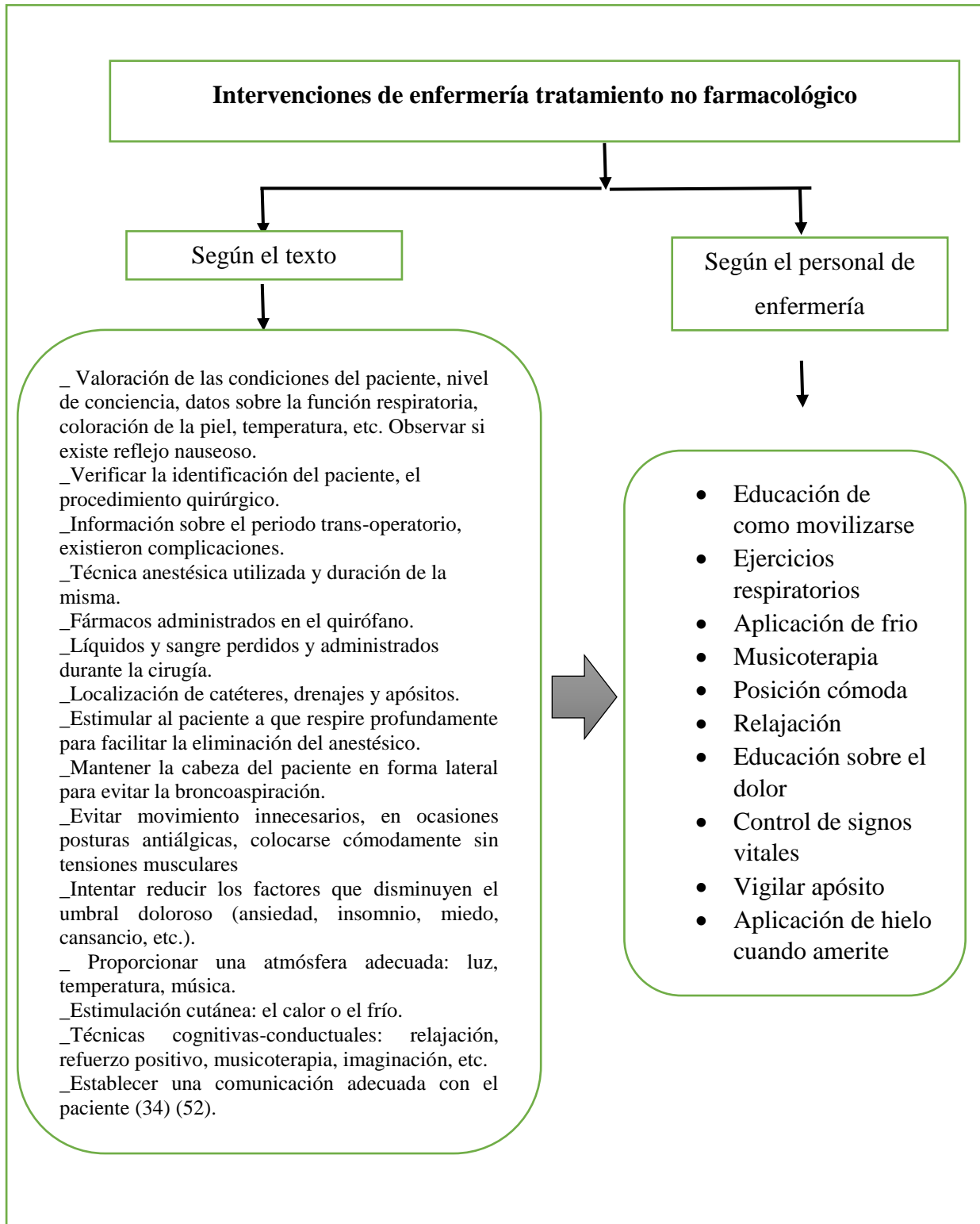
Fuente: Cuestionario semiestructurado

Las intervenciones de enfermería que mencionaron el personal la administración de medicación, aplicación de los 10 correctos, verificar efectos secundarios, verificar reacciones adversas, realizar un dilución correcta y administrar en el flujo indicado.

Según Ada Ahuanari, refiere importante la valoración con un examen físico en la zona de dolor se realiza un 60%, la información del paciente en un 50%, al igual que la administración de medicación un 55%, aplicando los 10 correctos un 80% y evaluando a los paciente en efectos secundarios con coordinación en la monitorización de signos vitales en un 60% (34).

Las intervenciones farmacológicas muchos procedimientos que se de realizar pero el personal no lo realiza una de ellas es la identificación del paciente, verificación de la vía (fecha, enrojecimiento, hinchazón) pero si realiza las actividades administración de la medicación bajo la prescripción médica aplicando de los 10 correctos, valoración de reacciones adversas, administración de oxigenoterapia, los profesionales según su experiencia mencionan el umbral del dolor es intenso en las cirugías de traumatologías según la valoración con la escala de EVA. Cabe recalcar que esta área no cuenta con un protocolo exclusivo para el manejo del dolor en que aplican el tratamiento farmacológico.

Figura 2. Intervenciones de enfermería (Tratamiento No Farmacológico) identificadas por el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila



Fuente: Cuestionario semiestructurado

Representa los cuidados no farmacológicos, entre ellos: educación de como movilizarse, ejercicios respiratorios, aplicación de frío, musicoterapia, posición cómoda, relajación, educación sobre el dolor, control de signos vitales, vigilar apósito.

Según Ada Ahuanari el tratamiento no farmacológico del dolor postoperatorio, se observa un 70% en una atmosfera adecuada, un 67.5% en la estimulación cutánea, con 52.5% en la escucha activa, un 62.5% en el interés sincero (34). Esto representa una reducción del dolor con el tratamiento no farmacológico. Es importante la atención a los pacientes desde el momento de su ingreso a recuperación, ya que la aplicación de los cuidados individualizados ayuda a la recuperación y disminución del dolor en un alto porcentaje.

El tratamiento no farmacológico hay varias intervenciones que ayudan en el alivio del dolor, en que el personal menciona algunas pero unas de estas intervenciones ya están contraindicadas para evitar eventos adverso aún son aplicadas en casos necesarios como también dependen de la intervención quirúrgica como la aplicación de frío es más aplicada en cirugías de maxilofacial disminuyendo el edema, en la utilización de calor puede provocar una quemadura, es importante la educación del paciente ayuda a reducir la ansiedad, en los ejercicios respiratorios ayuda a reducir el riesgo de complicaciones pulmonares, además ayuda a propia ventilación mecánica.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los datos sociodemográficos son profesionales de género femenino, de edades desde 28 años a 55 años, con el estado civil de solteras, casadas y divorciadas, con un perfil profesional de licenciadas en enfermería y pocas con maestría, con años de experiencia superior a los 4 años.
- El conocimiento del personal es un nivel alto este utiliza el Proceso de Atención de Enfermería como método sistemático en la resolución de problemas, realiza un diagnóstico identificando el nivel del dolor según la escala de EVA, ejecuta la planificación según la formulación de objetivos y actividades, dirigidas a resolver necesidades asistenciales.
- Las intervenciones de enfermería en el tratamiento farmacológico describieron la administración de medicación, aplicación de los 10 correctos, verificar efectos secundarios, verificar reacciones adversas, realizar una dilución correcta y administrar en el flujo indicado mientras las no farmacológicas la educación de cómo moverse, ejercicios respiratorios, aplicación de frío, musicoterapia, posición cómoda, relajación, educación sobre el dolor, control de signos vitales, vigilar apósito.
- Se elaboró un plan de cuidados de enfermería con evidencia científica con las principales intervenciones que se realiza en la recuperación, porque el servicio no consta un protocolo exclusivo del manejo del dolor postquirúrgico inmediato.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Hospital Luis Gabriel Dávila brindar una flexibilidad en los horarios para que el personal pueda capacitarse en la área de quirófano obteniendo un título de cuarto nivel.
- Se recomienda al Hospital Luis Gabriel Dávila promover la actualización en los conocimientos acerca de las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor farmacológico y no farmacológico, como también en las teorías y modelos, manejo de NANDA, NIC, NOC y les proporcionen los libros actualizados, para la aplicación de intervenciones teniendo una evidencia científica.
- Es aconsejable capacitar a todos los estudiantes, internos de enfermería sobre las intervenciones en el tratamiento farmacológico y no farmacológico para evitar los eventos adversos como también sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería ya que es un trabajo periódico.
- Se recomienda la utilización del plan de cuidados de enfermería con la finalidad de aplicar las intervenciones más convenientes en el manejo del dolor postquirúrgico siendo de fácil acceso para el personal que labora en el servicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia M, Cardenas L, Arana B, Monroy A. Cuidados de la salud: Paradigma del personal de enfermero en Mexico - La Reconstrucción del camino. [Online].; 2009 [cited 2018 01 21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>.
2. Asociacion Profesional de enfermeras de Ontario. Valoracion y manejo del dolor en pacientes hospitalizados. [Online].; 2013 [cited 2018 08 15. Available from: http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf.
3. Perguachi F. Cuidados de enfermeria contro de dolor. [Online].; 2014 [cited 2018 08 14. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19324>.
4. Adame MdrRH. Manejo del Dolor. [Online]. [cited 2018 08 15. Available from: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/e5/Manejo_del_Dolor_Posoperatorio.pdf.
5. Aguilar M. Valoracion del dolor post operatorio en paciente oncologico sometido a cirugia. [Online].; 2004 [cited 2018 08 15. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/aguilar_pm/aguilar_pm.pdf.
6. Guía de buenas practicas clínicas. Valoracio y manejo del dolor. [Online].; 2013 [cited 2018 08 14. Available from: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf.
7. NANDA Internacional. Diagnostico enfermeros Definiciones y clasificación 2015 -2017 Herdman H, editor. España: Elsevier; 2015-2017.
8. Taranilla L. Atencion de enfermeria al paciente con dolor. [Online].; 2015 [cited 2018 08 14. Available from: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001116.pdf.
9. Moreno M, Muñoz Mdr, Interial M. Satisfaccion con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. [Online].; 2014 [cited 2018 08 15. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3996/3737>.

10. Cayllahua L, Aparcana R. Eficacia del programa educativo en el control de la ansiedad, dolor y prevención de complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía. [Online].; 2016 [cited 2018 08 13. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/418/T061_09937643_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Moreno Monsiváis M. G. FNEE,IGMG. Factores asociados. [Online].; 2017 [cited 2018 08 13. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100002&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.20986/resed.2016.3442/2016.
12. Gamarra MZ. Cuidados postquirurgicos del personal de enfermeria y su relacion con la satisfacion del paciente en el servicio de cirugia general Hospital de Barraca-Cajatambo Mayo - Junio 2017. [Online].; 2017 [cited 2018 11 24. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/233/1/zanabria%20gamarra%20maura-cuidados%20postquirurgicos%20del%20personal%20de%20enfermeria%20y%20su%20relacion%20con%20la%20satisfaccion%20del%20paciente.pdf>.
13. Alves M, Ferreira F, Albuquerque AdOd, Andrade C, Freire J. Cuidados de enfermería en el postoperatorio. [Online].; 2015 [cited 2018 08 13. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521.
14. Dávila HLG. Plan de comunicacion. [Online].; 2014 [cited 2018 08 24. Available from: http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/PLAN%20DE%20COMUNICACION%20%93N.pdf.
15. Norte E. Reseña del Hospital Luis Gabriel Davila. [Online].; 2015 [cited 2018 08 21. Available from: <http://www.elnorte.ec/carchi/recuerdan-quien-fue-luis-g-davila-EBEN57053>.
16. Diaz P. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. [Online].; 2010 [cited 2018 12 4. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006.

17. Quinde P. Dolor postoperatorio: Factores de riesgo y abordaje. [Online].; 2017 [cited 2018 12 12. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00254.pdf>.
18. Soler Company MFMM. El dolor postoperatorio en la actualidad un problema de actualidad asistencial. [Online].; 2018 [cited 2019 01 21. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-el-dolor-postoperatorio-actualidad-un-10000316>.
19. Abdo A, Gonzales L, Lopez O, Castellanos R, Gomez F, Perez J. Complicaciones medicas en el postoperatorios inmediato de transplante hepatico: experiencia en el centro de investigaciones medico quirurgicas de cuba en los primeros 100 trasplantes. [Online]. [cited 2019 01 21. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/018_-_complicaciones_en_el_postoperatorio_inmediato_del_paciente_trasplantado_de_higado.pdf.
20. Garcia RSJ. El dolor postoperatorio: un punto de vista enfermero. [Online].; 2016 [cited 2019 02 21. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8959/San%20Jose%20Garcia%20R.pdf?sequence=4>.
21. Tello VL. Dolor postoperatorio. [Online].; 2012 [cited 2019 02 16. Available from: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3943/7/TFM_Vanessa_L%C3%B3pez_Tello.pdf.
22. Clarett M. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva. [Online].; 2012 [cited 2018 12 12. Available from: <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/monografia%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>.
23. Carnero A. El papel de enfermería en el manejo del dolor. [Online].; 2013 [cited 2018 12 18. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5538/1/TFG-H80.pdf>.

24. Galvez RE, Carpintero LS. El proceso de atención enfermería en urgencias extrahospitalarias. [Online]. [cited 2019 01 9. Available from: http://www.codem.es/adjuntos/codem/documentos/informaciones/publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/trabajo_congreso_grafica_ajustada.pdf.
25. Benavert M, Ferrer E. Fundamentos de Enfermería. Primera ed. Paradigma G, editor. Barcelona: DAE; 2012.
26. Vele S, Veletanga D. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. [Online].; 2015 [cited 2018 12 5. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
27. Grupo de desarrollo de guías de práctica clínica en enfermería. El proceso de atención de enfermería. [Online].; 2016 [cited 2018 12 12. Available from: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/tema-i-proceso-de-atencion-de-enfermeria.pdf>.
28. Congreso historia enfermería. Información sobre enfermería. [Online].; 2015 [cited 2018 12 13. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>.
29. Manual de Enfermería. Cuidados Post-operatorios. [Online]. [cited 2019 01 22. Available from: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.
30. Fundación para el desarrollo de la enfermería. Valoración de enfermería. [Online]. [cited 2018 12 13. Available from: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf.
31. Suarez R. Nociones sobre examen físico para estudiantes de licenciatura en enfermería. [Online]. [cited 2018 12 12. Available from: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/examen%20fisico.manual%20de%20enfermeria.htm>.
32. Elso R, Solís L. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. [Online]. [cited 2019 04 18. Available from:

http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/trabajo_congreso_grafica_ajustada.pdf.

33. Gonzalez DM. Propuesta de guía de valoración en el proceso de atención de enfermería para el manejo del dolor de los pacientes posquirúrgicos en el Hospital Arenillas durante el segundo semestre del 2013. [Online].; 2013 [cited 2019 04 16. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10772/1/tesis.pdf>.
34. Ahuanari A. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperatorio de cirugía abdominal. según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016. [Online].; 2017 [cited 2019 05 15. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
35. NANDA Internacional. Diagnóstico enfermeros. In Herdman H, editor..: Elsevier; 2015-2017.
36. Jaramillo M. Cuidados postquirúrgico de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el hospital gineco-obstétrico Enrique C Sotomayor servicio de hospitalización, sala Santa Luisa. Del 1 de diciembre del 2013 al 31 mayo 2014. [Online].; 2014 [cited 2019 04 16. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3054/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-120.pdf>.
37. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Online].; 2010 [cited 2019 04 17. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
38. Constituyente A. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2018 05 15. Available from: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
39. Tomalá P, Fajardo D. Influencia del buen vivir -sumak kawsay en la calidad de la convivencia escolar de los estudiantes de 5 a 6 años de la escuela de educación básica “Guadalupe Larriva”. [Online].; 2016 [cited 2018 11 08. Available from:

<https://docplayer.es/89560832-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-filosofia-letras-y-ciencias-de-la-educacion-proyecto-educativo.html>.

40. Republica del Ecuador Consejo Nacional de Planificacion. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2019 05 17]. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
41. Consejo internacional de enfermeras.Codigo deontologico del CIE para la profesion de enfermeria. [Online].; 2006 [cited 2018 08 28. Available from: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf>.
42. Congreso Nacional. Ley de derechos y amparo del paciente. [Online].; 2006 [cited 2018 08 27. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
43. Valenzuela L. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro de Salud tipo A. [Online].; 2018 [cited 2019 06 15. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8250/1/06%20ENF%20960%20trabajo%20de%20grado.pdf>.
44. Prado MLd, Souza MdLd, Carraro TE. Investigacion cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales. 9th ed. sociedad PSy, editor. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 2008.
45. Juares A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una poblacion de adolescentes escolarizados. [Online]. [cited 2018 08 30. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.
46. Gutierrez R, Palomino B, Zumaeta MdR. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un hospital de esssalud. [Online].; 2016 [cited 2019 06 20. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/729/Nivel_GutierrezRosario_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

47. Instituto Nacional de estadística y censos. Fasculo Provincial Carchi. [Online].; 2010 [cited 2019 05 17. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/carchi.pdf>.
48. Hernández C. El modelo de Virginia Hernderson en la páctica enfermería. [Online].; 2015 [cited 2019 07 11. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=68E1B8448B96B52023160C39840A6FFC?sequence=1>.
49. Alonso B. Escalas Analógicas. [Online].; 2014 [cited 2019 07 11. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5667/TFM-H63.pdf?sequence=1>.
50. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Sexta ed. España: Elsevier; 2015-2017.
51. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultado de enfermería. Quinta ed. España: Elsevier; 2015-2017.
52. Izquierdo SG. Cuidados Post-operatorios. [Online]. [cited 2019 07 16. Available from: https://www.academia.edu/3818424/cuidados_de_enfermeria_al_paciente_quirurgico_en_la_etapa_del_preoperatorioCuidados_Post-operatorios.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización

MINISTERIO DE SALUD



Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HLGD-DMA-2019-0256-M

Tuicán, 22 de mayo de 2019

PARA: Mgs. Rocio Elizabeth Castillo Andrade

ASUNTO: AUTORIZACION DE TESIS ORBE CARLOSAMA ELLIE SHAREM

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MSP-CZ1-HLGD-DMA-2019-0248-M, se autoriza la solicitud de la señorita ORBE CARLOSAMA ELLIE SHAREM, con el tema "Cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos Hospital Luis Gabriel Dávila, Tuicán, 2018", para la realización de encuestas al personal de salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. María Verónica Aveiga Hidalgo
DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITALARIO HOSPITAL GENERAL LUIS G. DÁVILA

Referencias:
- MSP-CZ1-HLGD-GDI-2019-0010-M

Copia:
Srta. Johana Maticela Cevallos Acosta
Asistente Atención al Usuario del Hospital Luis G. Dávila

Anexo 2. Validación de la encuesta



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN**

Tema: Cuidado enfermero en el manejo del dolor posquirúrgico en el Hospital Luis Gabriel Dávila – Tulcán, 2018.

Estimado Validador:

Me es agrado dirigirme a usted y dada su experiencia en el tema le solicito de la manera más comedida para efectuar la validación usted deberá leer cuidadosamente todas las preguntas en donde puede elegir la respuesta de acuerdo al criterio personal. Se le agradece cualquier sugerencia relativa a la redacción, al conocimiento, la pertinencia y la congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Marque con una (x); SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1.- El instrumento recoge información que puede permite dar respuesta al problema de investigación	Y		
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	Y		
3.- La estructura del instrumento es adecuado	Y		
4.- Los ítems son claros y entendibles	Y		
5.- El número de ítems es adecuado	Y		

Sugerencias:.....
.....
.....

Nombre de Experto

Lda. Paola Mejía Hueno

Firma: Lda. Paola Mejía H.
ENFERMERA
040133631-8

C.C. 040133631-8

Anexo 3. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

La siguiente encuesta tiene como fin, recabar información sobre el “Cuidado enfermero en el manejo del dolor posquirúrgico en el Hospital Luis Gabriel Dávila – Tulcán”, para lo cual solicito muy comedidamente responder con claridad, y veracidad el siguiente cuestionario, la información recopilada será utilizada única y exclusivamente para fines investigativos y su identidad no será revelada.

Instrucciones: Responder a todos los enunciados, considerando la importancia de la característica del enfermera/o, siendo:

Datos Generales

• Edad: _____

• Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

• Estado civil:

Soltero/a ()

Casado/a ()

Viudo/a ()

Divorciado/a ()

• Etnia:

Mestizo ()

Indígena ()

Afrodescendiente ()

Blanco ()

- Perfil profesional

Licenciada en Enfermería ()

Maestría ()

Especialidad ()

Diplomado ()

- Tiempo de servicio

Menos de 1 año ()

De 1 a 3 años ()

3 a 5 años ()

7 a 10 años ()

Más de 10 años ()

Conocimiento sobre Cuidado-Enfermero en pacientes con dolor posquirúrgico

1. ¿En base a qué Modelo y Teoría cree aplicar el cuidado enfermero en el manejo del dolor postquirúrgico?

_____ Florence Nightingale – Autocuidado

_____ Virginia Henderson – 14 Necesidades

_____ Jean Watson – Cuidado Humanizado

_____ Dorothea Orem – Autocuidado

_____ Hildegard Peplau - Relación paciente enfermera

2. **¿Cómo personal de enfermería utiliza el proceso de atención de enfermería como método sistemático de identificación y resolución de problemas en pacientes con dolor postquirúrgico?**

Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

3. **¿Cómo personal de enfermería al brindar atención a pacientes con dolor postquirúrgico realiza la valoración, recolección, organización y registro de datos?**

Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

4. **¿Qué parámetros utiliza para valorar el dolor postquirúrgico?**

5. **¿Qué escala utiliza para la valoración del dolor postquirúrgico y como la clasifica?**

6. **¿Cómo enfermera realiza un diagnostico analizando, identificando el grado del dolor según la Escala Visual Analógica (EVA) para resolver la necesidad del dolor posquirúrgico?**

Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

7. **¿Según su experiencia como enfermera quirúrgica realiza la planificación considerando la fijación de prioridades, formulación de objetivos y actividades para evaluar un paciente postquirúrgico?**

Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

8. **¿Cómo enfermera ejecuta la preparación y realización de activación (NIC) dirigidas a resolver problemas y necesidades asistenciales, registrándole y llevándole la acción en la práctica?**

Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

9. **¿Cómo enfermera quirúrgica valora la situación actual del paciente comparando la situación actual con los objetivos establecidos para la exposición de un juicio o conclusión hacia el sustento del plan?**

Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

10. **¿Según su experiencia laboral y la valoración de la Escala Visual Analógica clasifique al dolor posquirúrgico según tipo de cirugía?**

Tipos de cirugía	Escala de medición (EVA)		
	Dolor Leve 0 - 3	Dolor Moderado 4 - 8	Dolor Intenso 8 - 10
Cirugía General			
Cirugía de Traumatología			
Cirugía Obstétricas			

Cirugía otorrinolaringología			
Cirugía de urología			

11. ¿Detalle que intervenciones de enfermería aplica para el manejo del dolor postquirúrgico en el Tratamiento No Farmacológico?

.....

.....

.....

.....

.....

12. ¿Detalle que intervenciones de enfermería aplica para el manejo del dolor postquirúrgico en el Tratamiento Farmacológico?

.....

.....

.....

.....

.....

Anexo 4. Plan de atención



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
HOSPITAL LUIS GRABRIEL DÁVILA
SERVICIO DE QUIRÓFANO**



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN
PACIENTES POSTQUIRÚRGICO**



AUTORA: ELLIE SHAREM ORBE CARLOSAMA

DIRECTORA: MSc. EVA CONSUELO LÓPEZ AGUILAR

DOLOR AGUDO

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 12 Confort

CLASE: 1 Confort físico

CÓDIGO: 00132

DEFINICIÓN: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

DISGNOSTICO: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos (p. ej., procesos quirúrgicos) manifestado por cambios en parámetros fisiológicos (p. ej., signos vitales), expresión facial del dolor (p. ej., muecas, mirada abatida), autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas (p. ej., Escala de EVA).

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 1605 Control del dolor

2002 Bienestar.

2100 Nivel de comodidad

2102 Nivel del dolor.

INDICADORES: 160502 Reconoce factores causales

- 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas
- 160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada
- 100511 Refiere dolor controlado

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico

CLASE: E Fomento de la comodidad física

INTERVENCIÓN:

1.- Manejo del dolor 1400

- ✚ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- ✚ Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- ✚ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- ✚ Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, función cognoscitiva, humor).
- ✚ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- ✚ Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales.
- ✚ Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades.

- ✚ Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de calor/frío y masajes) antes, después y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor.
- ✚ Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: H Control de Fármacos

INTERVENCIÓN:

2.-Administración de analgésicos 2210

- ✚ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- ✚ Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- ✚ Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.
- ✚ Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- ✚ Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náusea y vómitos).
- ✚ Evaluar y registrar el nivel de sedación de los pacientes que reciben opiáceos.

CAMPO: 2 Fisiológico

CLASE: H Control de Fármacos

INTERVENCIÓN:

3.- Manejo de la sedación 2260

- ✚ Revisar el historial del paciente y los resultados de las pruebas de diagnóstico para determinar si el paciente cumple con los criterios del centro para que se le administre sedación consciente por parte de una enfermera titulada.
- ✚ Revisar otros medicamentos que esté tomando el paciente y comprobar la ausencia de contraindicaciones para la sedación consciente.
- ✚ Instruir al paciente y a la familia sobre los efectos de la sedación consciente.
- ✚ Evaluar el nivel de conciencia del paciente y los reflejos de protección antes de proceder con la sedación consciente.
- ✚ Comprobar el nivel de conciencia y los signos vitales del paciente, saturación de oxígeno según los protocolos del centro.
- ✚ Observar si se producen efectos adversos como consecuencia de la medicación, incluyendo agitación, depresión respiratoria, hipotensión, somnolencia indebida, hipoxemia, arritmias, apnea o exacerbación de un estado preexistente.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 2 Nutrición

CLASE: 5 Hidratación

CÓDIGO: 00025

DEFINICIÓN: Vulnerable a una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud. Se refiere a la pérdida o aumento de líquidos corporales o a ambos.

DISGNOSTICO: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c intervención quirúrgica y/o pérdidas excesivas a través de vías anormales (drenajes).

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 0601 Equilibrio hídrico (equidistrangio hídrico)

0802 Estado de signos vitales

0401 Estado circulatorio

0600 Equilibrio electrolítico ácido/base

INDICADORES: 060116 Hidratación cutánea

060105 Pulsos periféricos

060019 Ausencia de irritabilidad neuromuscular

080205 PA sistólica

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: N control de la perfusión tisular

INTERVENCIÓN:

1.- Manejo de líquidos 4120

Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión), según sea el caso.

Monitorizar signos vitales, si procede.

Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera.

Administrar líquidos, si procede.

Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.

Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: N control de la perfusión tisular

INTERVENCIÓN:

2.- Terapia intravenosa 4200

Verificar la orden de la terapia intravenosa.

Instruir al paciente acerca del procedimiento.

Realizar los cinco principios antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones (fármaco, dosis, paciente, vía y frecuencia).

Administrar medicamentos Lv., según prescripción, y observar los resultados.

Observar si hay sobrecarga de líquidos y reacciones físicas.

Vigilar los signos vitales.

Registrar los ingresos y egresos si procede.

Observar si se presentan signos y síntomas asociados a la flebitis por la infusión e infecciones locales.

RETENCIÓN URINARIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 3 Eliminación

CLASE: 1 Función urinaria

CÓDIGO: 00023

DEFINICIÓN: Vaciado incompleto de la vejiga.

DISGNOSTICO: Retención relacionado con inhibición del arco del reflejo manifestado por distensión vesical.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 0503 Eliminación urinaria

INDICADORES: 0503303 Cantidad de orina.

0503301 Patrón de eliminación.

0503332 Retención urinaria.

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 2 Fisiológico: Básico

CLASE: B Control de la eliminación

INTERVENCIÓN:

1.- Cuidados de la retención urinaria 0620

Realizar una evaluación urinaria exhaustiva centrándose en la incontinencia (producción urinaria).

Controlar periódicamente los efectos de los fármacos prescritos, como bloqueadores del canal del calcio y anticolinérgicos.

Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte interior del muslo o haciendo correr agua.

Proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (10 minutos).

Controlar periódicamente la ingesta y la eliminación.

Ayudar en el aseo a intervalos regulares, si procede.

Extracción de la orina residual por sonda vesical.

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico

CLASE: B Control de la eliminación

INTERVENCIÓN:

2.- Sondaje vesical 0580

Explicar el procedimiento y el fundamento de la intervención.

Reunir el equipo adecuado para la cateterización.

Mantener una técnica aséptica estricta.

Utilizar el catéter de tamaño más pequeño, si procede.

Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna.

Fijar el catéter a la piel, si procede.

Controlar la ingesta y eliminación.

DETERIORO DE INTERCAMBIO GASEOSO

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio

CLASE: 4 Función respiratoria

CÓDIGO: 00030

DEFINICIÓN: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo – capilar.

DISGNOSTICO: Deterioro de intercambio gaseoso relacionado cambios de la membrana alveolo capilar manifestado por color de la piel anormal, disnea, disminución en el nivel de dióxido de carbono, patrón respiratorio anormal.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Signos vitales

INDICADORES: 040202 Facilidad de la respiración.

040211 Saturación de O₂.

080201 Temperatura corporal

080204 Frecuencia respiratoria

080205 Presión arterial sistólica

080206 Presión arterial diastólica

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: K Control respiratorio

INTERVENCIÓN:

1.- Manejo de las vías aéreas 3140

Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.

Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.

Fomentar una respiración lenta y profunda

Enseñar a toser de manera efectiva.

Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.

Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: K Control respiratorio

INTERVENCIÓN:

2.- Oxigenoterapia 3320

Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Vigilar el flujo de litro de oxígeno.

Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.

Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro), si procede.

Asegurar la recolocación de la máscara/ cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo.

Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la terapia de oxígeno.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 4 Actividad/reposo

CLASE: 2 Actividad/ejercicio

CÓDIGO: 00085

DEFINICIÓN: Limitación del movimientos físico independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

DISGNOSTICO: Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza, dolor, miedo a iniciar el movimiento manifestado por dificultad para realizar las actividades del autocuidado, reacio a intentar el movimiento y disminución de la fuerza, control y/o masa muscular.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 1811 Conocimiento: actividad prescrita.

0216 Movimiento articular.

0208 Nivel de movilidad

0201 Realización del traslado.

0200 Deambulación: Caminata.

0211 Función esquelética.

INDICADORES: 181104 Descripción de las restricciones de la actividad.

181101 Descripción de la actividad prescrita.

020804 Movimiento articular.

020803 Movimiento muscular.

021002 Traslado de la silla a la cama.

021001 Traslado de la cama a la silla.

020014 Anda por la habitación.

020002 Camina con marcha eficaz.

021105 Alineación esquelética.

020809 Coordinación.

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico

CLASE: C Control de inmovilidad

INTERVENCIÓN:

1.- Cambio de posición 0840

Colocar sobre un colchón/ cama terapéuticos adecuados.

Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, si procede.

Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.

Colocar en la posición terapéutica especificada.

Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.

Colocar en posición de alineación corporal correcta.

Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectada, si procede.

Elevar la parte corporal afectada, si está indicado.

Colocar en posición para el alivio de la disnea (posición de semi-Fowler), cuando corresponda.

Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.

Colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario, si procede.

Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso.

Desarrollar un protocolo para el cambio de posición, si procede.

CAMPO: 2 Fisiológico: Básico

CLASE: A Control de actividad y ejercicio

INTERVENCIÓN:

2.- Terapia de ejercicios: ambulación 0221

Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.

Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente.

Animar al paciente a sentarse en la cama, según tolerancia.

Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.

Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.

Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal

Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.

Animar al paciente a que est3 (levantado por su propia voluntad), si procede.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD F3SICA EN LA CAMA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 4 Actividad/reposo

CLASE: 2 Actividad/ejercicio

C3DIGO: 00085

DEFINICI3N: Limitaci3n del movimientos independiente para cambiar de postura en la cama.

DISGNOSTICO: Deterioro de la movilidad f3sica en la cama relacionado con prohibici3n de dec3bito lateral debido a intervenci3n manifestado por restricciones impuestas por el movimiento.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 0280 Nivel de movilidad

INDICADORES: 020804 Movimiento articular.

020803 Movimiento muscular.

020814 Se mueve con facilidad

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico

CLASE: C Control de inmovilidad

INTERVENCIÓN:

1.- Cuidados del paciente encamado 0740

Colocar al paciente sobre una cama/colchón terapéutico adecuado.

Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.

Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.

Colocar el interruptor de posicionamiento de la cama al alcance de la mano.

Cambiarlo de posición, según indique el estado de la piel.

Vigilar el estado de la piel.

Facilitar pequeños cambios del peso corporal.

Realizar ejercicios de margen de movimiento pasivos y / o activos.

Aplicar medidas profilácticas antiembólicas.

Controlar la función urinaria.

RIESGO CONFUSIÓN AGUDA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 5 Percepción/cognición

CLASE: 4 Cognición

CÓDIGO: 00173

DEFINICIÓN: Inicio brusco de alteraciones reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo.

DISGNOSTICO: Riesgo confusión aguda relacionado con efectos secundarios de fármacos anestésicos manifestado por creciente agitación o intranquilidad, fluctuaciones en el nivel de conciencia.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 2102 Nivel de dolor

0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base.

0901 Orientación cognitiva.

INDICADORES: 090101 Se autoidentifica.

090103 Identifica el lugar donde está.

060017 Orientación cognitiva.

060016 Alerta mental.

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 3 Conductual

CLASE: P Terapia cognitiva

INTERVENCIÓN:

1.- Orientación de la realidad 4820

Disponer un enfoque de la situación que sea consistente (firmeza amable, amistad activa, amistad pasiva, hechos concretos y nada de exigencias) al interactuar con el paciente y que refleje sus necesidades y capacidades particulares.

Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario.

Asignar cuidadores que sean familiares para el paciente.

Acercarse al paciente lentamente y de frente.

Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción.

Hablar al paciente de una manera suave y distintiva, a un volumen adecuado.

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos

INTERVENCIÓN:

2.- Manejo del delirio 6440

Poner en marcha terapias para reducir o eliminar los factores causantes del delirio.

Reconocer verbalmente los miedos y sentimientos del paciente.

Proporcionar una seguridad optimista pero al mismo tiempo que sea realista.

Proporcionar información al paciente sobre lo que sucede y lo que puede esperar que suceda en el futuro.

Colocar un brazalete de identificación al paciente.

ANSIEDAD

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés

CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento

CÓDIGO: 00146

DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

DISGNOSTICO: Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud manifestado por dificultad para conciliar el sueño y miedo de consecuencias inespecíficas y nerviosismo.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 1402 Autocontrol de la ansiedad (a nivel preoperatorio (8) y postoperatorio).

1211 Nivel de ansiedad.

INDICADORES: 121117 Ansiedad verbalizada.

121105 Inquietud.

140214 Refiere dormir de forma adecuada.

140217 Controla la respuesta de ansiedad.

140204 Busca información para reducir la ansiedad.

140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad.

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 3 Conductual

CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica

INTERVENCIÓN:

1.- Disminución de la ansiedad 5820

Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.

Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.

Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Administrar masajes en la espalda / cuello, si procede.

Escuchar con atención.

Crear un ambiente que facilite la confianza.

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

CAMPO: 3 Conductual

CLASE: Q Potenciación de la comunicación

INTERVENCIÓN:

2.- Escucha activa 4920

Establecer el propósito de la interacción.

Mostrar interés en el paciente.

Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.

Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.

Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.

Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).

Utilizar el silencio/ escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE TEMPERATURA CORPORAL

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 11 Seguridad/protección

CLASE: 6 Termorregulación

CÓDIGO: 00005

DEFINICIÓN: Vulnerable a sufrir un fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales, que pueden comprometer la salud.

DISGNOSTICO: Riesgo de desequilibrio de temperatura corporal relacionado con enfermedad o traumatismo que afecta a la regulación de la temperatura, sedación e inactividad

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 0800 Termorregulación

INDICADORES: 080001 Temperatura cutánea aumentada.

080014 Deshidratación.

080019 Hipertermia.

080020 Hipotermia.

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: M Termorregulación

INTERVENCIÓN:

1.- Tratamiento de la fiebre 3740

Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno.

Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos.

Establecer un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si procede.

Observar el color de la piel y la temperatura.

Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.

Cubrir al paciente con una sábana, si procede.

Administrar paños de agua, si procede.

Administrar oxígeno, si procede.

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

CLASE: M Termorregulación

INTERVENCIÓN:

2.- Regulación de la temperatura 3990

Controlar la presión, el pulso y la respiración, si procede.

Observar el color y la temperatura de la piel.

Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

Utilizar un colchón térmico y mantas calientes para ajustar la temperatura corporal alterada, si procede.

Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

RIESGO DE INFECCIÓN

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 11 Seguridad/protección

CLASE: 1 Infección

CÓDIGO: 00004

DEFINICIÓN: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

DISGNOSTICO: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y traumatismo.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 0702 Estado inmune.

1807 Conocimiento: control de la infección.

INDICADORES: 070207 Temperatura corporal

070208 Integridad cutánea

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos

INTERVENCIÓN:

1.- Protección contra la infección 6550

Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.

Limitar el número de visitas, si procede.

Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.

Realizar técnicas de aislamiento, si es preciso.

Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida quirúrgica.

Facilitar el descanso.

Fomentar la respiración y tos profunda, si está indicado.

Informar de la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones.

RIESGO DE CAÍDA

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 11 Seguridad/protección

CLASE: 2 Lesión física

CÓDIGO: 00155

DEFINICIÓN: Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que pueden causar daño físico y comprometer la salud.

DISGNOSTICO: Riesgo de caída relacionado con prótesis en miembros inferiores, uso de dispositivos de ayuda o deterioro de la movilidad física

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

ETIQUETAS: 1911 Conducta de seguridad: personal

1912 Estado de seguridad: caídas

1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas.

0208 Nivel de movilidad

1809 Conocimientos: seguridad personal (50).

INDICADORES: 180902) Descripción de medidas de prevención de caídas

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos

INTERVENCIÓN:

1.- Prevención de caídas 6490

Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.

Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.

Ayudar a la deambulación de la persona inestable.

Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros dispositivos en la transferencia del paciente.

Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.

Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

Evitar disposiciones innecesarias del ambiente físico.

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos

INTERVENCIÓN:

1.- Vigilancia: seguridad 6654

Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del paciente que puedan conducir a una conducta insegura.

Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad,

Determinar el grado de vigilancia requerido por el paciente en función del nivel de funcionamiento y de los peligros presentes en el ambiente.

Proporcionar el nivel adecuado de supervisión/vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas, si es necesario.

Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación.

Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del personal de cuidados (51).

Bibliografía

NANDA Internacional. Diagnostico enfermeros Definiciones y clasificación 2015 -2017 Herdman H, editor. España: Elsevier; 2015-2017.

Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificacion de Intervencones de Enfermeria. Sexta ed. España: Elsiver; 2015-2017.

Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificacion de resultado de enfermeria. Quinta ed. España: Elsiever; 2015-2017.

Anexo 5. Galería de fotográfica





ABSTRACT

NURSING CARE REGARDING PAIN MANAGEMENT IN POSTSURGICAL PATIENTS IN THE 'LUIS GABRIEL DÁVILA' HOSPITAL. TULCÁN, 2018.

Author: Orbe Carlosama Ellie Sharem

Email: ellieorbe8@gmail.com

The pain according to the International Association for the Study of Pain is “an unpleasant sensory and emotional experience, associated with a present or potential tissue injury, or described in terms of such injury” which is evaluated by means of instruments such as pain assessment scales according to the requirements of the patient. This research was aimed at; establishing nursing care regarding pain management in postsurgical patients in the ‘Luis Gabriel Dávila’ Hospital. Tulcán, 2018. I was a non-transversal qualitative-quantitative study, of observational, descriptive, cross-sectional type, applied to 13 nursing professionals, as a tool a survey with open and closed questions validated by experts was applied, with the following results; the studied population was identified as mestizas, female, married, aged 31 to 40, with more than 4 years of experience, 2 have fourth level academic titles in the surgical area; Knowledge is high, and the stages of the PAE are always applied, most of which are based on Henderson's theory, it should be emphasized, that the service does not have a protocol for the treatment of postoperative pain and they are based on the attention of the non-pharmacological and pharmacological treatment through the application of the EVA scale concluding in the making of a care plan.

Key Words: Nursing Care, Post-surgical Pain, Visual Analog Scale, Nursing Care Process.

Victor Rodrygo




Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS 1.docx (D54496631)
Submitted: 7/20/2019 12:37:00 AM
Submitted By: ellicorbe@gmail.com
Significance: 10 %

Sources included in the report:

Tesis-Hilda Manco del Dolor.docx (D40643904)
 UNU_ENFERMERIA_2019_T2E_MARIBELSIU_MARIARAMIREZ_V1.pdf (D48322950)
 Lady Olivo Tesis.pdf (D51013899)
 Proyecto NAND corregido.docx (D54496464)
<http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/3%20ENFERMERIA%20EN%20DOLORCP.SESION2.pdf>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-el-dolor-postoperatorio-actualidad-un-10000316>
<http://revistachilenadeanestesia.cl/manejo-del-dolor-en-pacientes-quemados/>
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3996/3737>
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/418/T061_09937643_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100002&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.20986/resed.2016.3442/2016
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5538/1/TFG-H80.pdf>
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/729/Nivel_GutierrezRosario_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?jsessionid=68E1B8448B96B52023160C39840A6FFC?sequence=1>
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5667/TFM-H63.pdf?sequence=1>
<https://www.academia.edu/3818424/>
 CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE QUIRURGICO EN LA ETAPA DEL PREOPERATORIO Cuidados_Post-operatorios.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2019

Lo certifico



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS