



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI ACERCA
DE LAS TÉCNICAS ANALGÉSICAS (FARMACOLÓGICAS Y NO
FARMACOLÓGICAS) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO
DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO
2010.**

**(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)**

TUTOR:

PROF. LUIS MAGALDI

C.I.V. – 4.166.026

Farmacéutico Farmacólogo

AUTORAS:

ROJAS B., GRECELYS N.

C. I. V.- 16.875.208

URÓN E., LADY C.

C. I. V.- 17.589.320

CARACAS, 25 DE OCTUBRE DE 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI ACERCA
DE LAS TÉCNICAS ANALGÉSICAS (FARMACOLÓGICAS Y NO
FARMACOLÓGICAS) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO
DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO
2010.**

Tabla de contenido

	p.p.
LISTA DE CUADROS.....	v
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	xi
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	xii
ACTA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPITULOS	
 I El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos: general y específicos.....	7
Justificación.....	8
 II Marco Teórico	
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	13
Definición de Términos Básicos.....	29
Papel del Profesional de Enfermería en la aplicación de las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio.....	30
Sistema de Variables.....	31
Operacionalización del Sistema de Variables.....	32
 III Diseño Metodológico	
Tipo de Investigación.....	38
Población y Muestra.....	39
Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
Validez y Confiabilidad.....	41
Procedimientos para la recolección de Datos.....	42
Plan de tabulación y Análisis.....	42

p. p.

IV Presentación, Análisis y Discusión de los Resultados

Presentación y Análisis de los resultados.....	43
Discusión de los resultados.....	76

V Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones.....	78
Recomendaciones	79

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
--	-----------

ANEXOS

A. Validación del Instrumento.....	84
B. Instrumento para medir la variable: Información que poseen los profesionales de enfermería acerca de las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio.....	87

LISTA DE CUADROS

Cuadro	p.p.
1. Nivel Académico de los profesionales de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani.....	48
2. Años de servicio de los profesionales de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani.....	50
3. Cursos de Actualización realizados por los profesionales de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani.....	52
4. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) para el manejo del dolor postoperatorio.....	54
5. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (AINES) para el manejo del dolor postoperatorio.....	56
6. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (OPIOIDES) para el manejo del dolor postoperatorio.....	58
7. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (ANESTÉSICOS LOCALES) para el manejo del dolor postoperatorio.....	60
8. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (TENS) para el manejo del dolor postoperatorio.....	62

p. p.

9. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (CRIOANALGESIA) para el manejo del dolor postoperatorio.....	64
10. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (ACUPUNTURA) para el manejo del dolor postoperatorio.....	66
11. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (TÉCNICAS PSICOLÓGICAS) para el manejo del dolor postoperatorio.....	68
12. Información que posee el profesional de enfermería sobre los recursos materiales usados en el paciente para el manejo del dolor postoperatorio.....	70
13. Información que posee el profesional de enfermería sobre los recursos tecnológicos (BOMBAS DE INFUSIÓN) usados en el paciente para el manejo del dolor postoperatorio.....	72
14. Información que posee el profesional de enfermería sobre los recursos tecnológicos (TENS) usados en el paciente para el manejo del dolor postoperatorio.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

Cuadro	p.p.
1. Nivel Académico de los profesionales de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani.....	49
2. Años de servicio de los profesionales de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani.....	51
3. Cursos de Actualización realizados por los profesionales de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani.....	53
4. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) para el manejo del dolor postoperatorio.....	55
5. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (AINES) para el manejo del dolor postoperatorio.....	57
6. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (OPIOIDES) para el manejo del dolor postoperatorio.....	59
7. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (ANESTÉSICOS LOCALES) para el manejo del dolor postoperatorio.....	61
8. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (TENS) para el manejo del dolor postoperatorio.....	63

	p.p
9. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (CRIOANALGESIA) para el manejo del dolor postoperatorio.....	65
10. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (ACUPUNTURA) para el manejo del dolor postoperatorio.....	67
11. Información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (TÉCNICAS PSICOLÓGICAS) para el manejo del dolor postoperatorio.....	69
12. Información que posee el profesional de enfermería sobre los recursos materiales usados en el paciente para el manejo del dolor postoperatorio.....	71
13. Información que posee el profesional de enfermería sobre los recursos tecnológicos (BOMBAS DE INFUSIÓN) usados en el paciente para el manejo del dolor postoperatorio.....	73
14. Información que posee el profesional de enfermería sobre los recursos tecnológicos (TENS) usados en el paciente para el manejo del dolor postoperatorio.....	75

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la guía para cumplir mis metas.

A mi mamá y mi papá por ser mi ejemplo de constancia, por su apoyo y amor incondicional.

A mi hija y mi negro, por su apoyo y su paciencia, y sobre todo por permitir que les quite tiempo de ellos para realizar y cumplir mis metas.

A mi amiga y compañera Lady, por su entusiasmo de realizar esta meta cada vez mejor y por su valiosa amistad.

Al Profesor Luis Magaldi, por su ayuda y guía durante la realización de esta investigación.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera han estado involucradas en la realización y cumplimiento de este trabajo... Muchísimas Gracias!

Grecelys Rojas

DEDICATORIA

A Dios, por ayudarme a superar todos los obstáculos que se me presentaron a lo largo de este difícil camino.

A mis padres, por siempre estar conmigo animándome, ayudándome a superar los tropiezos que he tenido a lo largo de mi vida, y permitir que hoy este terminando esta meta.

A mis hermanos, porque han sido mas que amigos y me han brindado alegría y colaboración en los momentos que los he necesitado.

A mi compañera y amiga, por su incondicional apoyo, comprensión y conocimiento.

A mi pareja, por la compañía y motivación a lo largo de toda esta experiencia.

Lady Urón

AGRADECIMIENTOS

A Dios por habernos permitido culminar con éxito nuestro trabajo de grado.

A nuestro tutor el Profesor Farmacéutico, Farmacólogo, Luis Magaldi, por brindarnos sus conocimientos en el área y guiarnos en la realización de esta investigación.

A la asesora metodológica Arelis Pacheco, por colaborar con este trabajo especial de grado ampliándonos los conocimiento y aclarando nuestras dudas.

Al Hospital Dr. Domingo Luciani y al Centro Médico Asistencial Federico Ozanam por abrirnos sus puertas y permitirnos realizar ahí nuestra investigación.

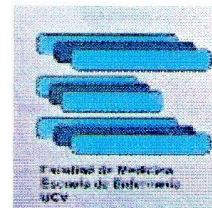
A los profesionales y colegas de Enfermería que colaboraron con nosotras en la recolección de los datos, para obtener los resultados necesarios y llevar al final esta investigación.

Y finalmente queremos agradecerles a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta nos han prestado su colaboración en la realización de este trabajo Especial de Grado.

Las Autoras.



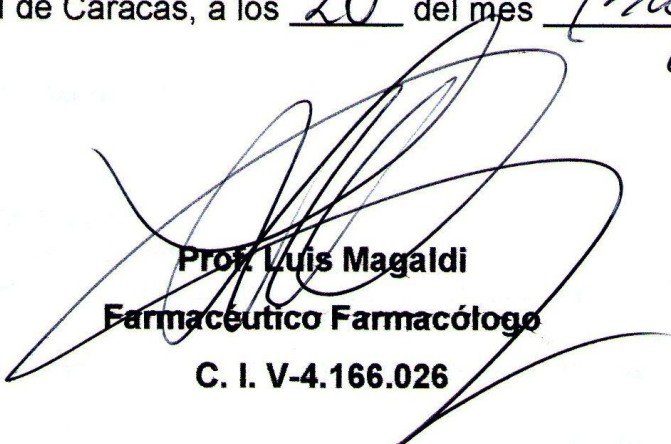
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APROBACIÓN DEL TUTOR

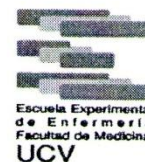
En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las **T. S. U. en Enfermería Rojas B., Grecelys N.** C. I. v.- 16.875.208 y **Urón E., Lady C.** C. I. v.- 17.589.320; para optar por el **TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 20 del mes Mayo de 2011.


Prof. Luis Magaldi
Farmacéutico Farmacólogo
C. I. V-4.166.026



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**



**ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI ACERCA DE LAS
TÉCNICAS ANALGÉSICAS (FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS)
APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR
POSTOPERATORIO EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2010**

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: ROJAS B., GRECELYS C.I. No. 16.875.208

Apellidos y Nombres: URÓN R., LADY C. C.I. No. 17.589.320

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Aprobar

En Caracas, a los 25 días del mes de Oct de 2011

Jurados.

Maria Roldán del George
Prof. Maria Roldán del George
C.I. N° 12.962.268

Luzmila Sureda
Prof. Luzmila Sureda
C.I. N° 4844298

Luis Magaldi
Prof. Luis Magaldi
C.I. N° 4166026

Va sin enmienda



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI ACERCA
DE LAS TÉCNICAS ANALGÉSICAS (FARMACOLÓGICAS Y NO
FARMACOLÓGICAS) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO
DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO
2010.**

Autoras: Rojas B., Greceles N.
Urón E., Lady C.
Tutor: Prof. Luis Magaldi
Año: 2011

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general Determinar la información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani acerca de las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) aplicadas al paciente para el manejo del dolor postoperatorio. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, con una población conformada por 66 profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010. El instrumento aplicado estuvo constituido por un cuestionario elaborado para el profesional de enfermería conformado por 30 ítems, basados en los indicadores y subindicadores resultante de la operacionalización de variables. El instrumento fue validado por juicio de expertos y aplicado a la totalidad de profesionales de enfermería del área quirúrgica. El análisis de los resultados permitió concluir que el principal hallazgo es la gran información que poseen los profesionales de enfermería en relación a la definición, aplicación, ventajas y contraindicaciones de las técnicas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas en los pacientes del área quirúrgica para el manejo del dolor postoperatorio.

INTRODUCCIÓN

El dolor es quizás uno de los síntomas más comunes que se presentan en una enfermedad y el principal motivo de consulta médica. Es una experiencia sensorial y emocional desagradable que experimenta la persona de una manera única para él, razón por la que es referido y vivido por cada paciente de manera diferente y que puede afectar su desenvolvimiento y conducta normal; además de ser la primera causa de incomodidad mientras el paciente se encuentra hospitalizado.

El dolor postoperatorio se considera como la fase inicial de un proceso nociceptivo persistente y progresivo, desencadenado por la lesión tisular como consecuencia del acto quirúrgico, y a pesar de las continuas innovaciones farmacológicas y los incesantes avances tecnológicos, tiende a ser tratado inadecuadamente teniendo en cuenta que el origen es conocido.

La administración de una analgesia adecuada en el postoperatorio ha sido considerada una necesidad humana y que requiere un abordaje multidisciplinario de todo el personal sanitario implicado en el mismo, los cuales deberían tener entre sus principales objetivos el tratamiento efectivo de manera intensiva, interdisciplinar y multimodal.

Numerosos trabajos llevan a la conclusión que el tratamiento del dolor posquirúrgico es insatisfactorio, y esto se debe fundamentalmente a la falta de organización eficiente que permita aplicar correctamente las técnicas analgésicas.

La eficiencia de las acciones de los diferentes profesionales que participan en el manejo del dolor postoperatorio dependen de sus habilidades y conocimientos, por lo tanto su formación debe ser periódica, ajustada al uso de nuevas técnicas y equipos para el tratamiento del paciente con dolor.

Por lo anteriormente expuesto el presente trabajo tiene como propósito determinar la información que posee el profesional de enfermería en relación a las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio del área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani, con el propósito de brindar un aporte que conduzca a la implementación de una unidad de analgesia postoperatoria en esta institución.

La investigación está conformada por cinco (5) capítulos, donde se establece en el primer capítulo el planteamiento del problema, seguidamente de los objetivos de la investigación y la justificación de la misma. En el segundo capítulo se hace referencia al marco teórico que la sustentan, en donde se incluyen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas referida a la variable de estudio con su operacionalización, y la definición de términos básicos. En el tercer capítulo se señala la metodología utilizada en la investigación, población y muestra con que se trabajó, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la validación y confiabilidad del instrumento, así como los procedimientos realizados para la recolección de la información y el plan de tabulación con su análisis. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados con su respectivo análisis y por último, en el quinto capítulo se plantean las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El dolor se presenta en la práctica clínica como un problema ante el cual es necesario disponer de todas las estrategias que se encuentran al alcance de los profesionales de salud. Desde la antigüedad, la sociedad se ha preocupado por el dolor y su tratamiento, debido al malestar que produce y a la incapacidad que genera.

Según la Asociación Internacional de Estudio del Dolor (IASP, 1985) define el dolor como “aquella experiencia displacentera, sensorial y afectiva desagradable, asociada a daño tisular actual y potencial, o descrita en términos de tales daños” (pág. 5). Es decir, el dolor postoperatorio es un padecimiento agudo que puede durar horas o días generando graves consecuencias en el paciente que lo sufre, pudiendo crear situaciones sumamente ingratas y perjudiciales para la calidad de vida del mismo y de su entorno social, laboral, familiar y económico, ocasionando comportamientos predisponentes por parte del paciente ante futuras intervenciones quirúrgicas.

Para Maslow, A. (1991) “evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad” (pág. 392). Lo que indica que el adecuado control del mismo es de suma importancia para la recuperación y disminución de las complicaciones postoperatorias.

Los recientes avances científicos han revolucionado el campo del tratamiento del dolor, basándose en la afirmación que el dolor persistente trae consecuencias graves que el simple sufrimiento puntual, lo que genera inestabilidad hemodinámica que complica el proceso de la enfermedad.

En un boletín de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile, los médicos anestesiólogos Bugido y Torregrosa (1994) afirman que en países desarrollados el manejo del dolor incluye la existencia de servicios o centros multidisciplinarios que brindan atención racionalizada tanto al dolor agudo (postoperatorio) como crónico integrando la particular visión de los diferentes especialistas del equipo de salud.

Para lograr que el paciente con dolor agudo o dolor postquirúrgico experimente el resultado de un manejo analgésico eficaz y seguro, se le debe realizar una evaluación objetiva, sistemática y periódica del dolor y de la terapia empleada, para lograr reducir al mínimo la incidencia y la severidad del dolor, así como, disminuir las complicaciones secundarias al dolor postoperatorio y en la medida de lo posible el tiempo de estancia intrahospitalaria.

La ausencia de técnicas en el tratamiento del dolor postoperatorio según lo planteado por Caba, Núñez, Tejedor y Echeverría (2004) dieron lugar a la aparición de las primeras unidades de analgesia hace aproximadamente 20 años. El establecimiento de estas unidades ha sido un peldaño en el mejoramiento del conocimiento de la calidad de analgesia luego de una intervención quirúrgica, sin embargo, según Muñoz – Blanco, Salmerón y Santiago (2001) “la incidencia del dolor postoperatorio sigue siendo elevada, entre el 46 y 53% y aún es tratada de forma inadecuada” (pág. 196). Lo que indica que la problemática del dolor postoperatorio no sólo

se resuelve con la creación de estas unidades, sino que además, el equipo multidisciplinario debe emplear de manera adecuada los medios terapéuticos disponibles y el uso de nuevas técnicas.

En Venezuela, la práctica del manejo del dolor postoperatorio ha sido de aceptación positiva en diversos centros hospitalarios de la capital, los cuales disponen de unidades de dolor. Entre ellos se encuentran, el hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, el Oncológico Padre Machado, el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, el hospital J. M. de los Ríos que posee una unidad de dolor pediátrico y el Hospital Universitario de Caracas (HUC), donde el equipo de salud ha venido desarrollando una actividad relativamente nueva y que no tiene muchos años, pero que cada día ha incrementado su campo de acción y el número de pacientes atendidos. (Salazar, A., 2006)

En el área quirúrgica del hospital, específicamente en la Unidad de Cuidados PostAnestésicos (UCPA) diariamente se observa el típico despertar con dolor de los pacientes debido a la lesión tisular y a la manipulación de los órganos que se ha realizado durante el acto quirúrgico, elevando sus niveles de ansiedad, angustia, desesperación e impotencia que se genera el dolor postquirúrgico; pese a esto se observa la poca atención y seguimiento que se le realiza a estos pacientes por parte del equipo multidisciplinario, debido a muchos factores, sobresaliendo el desconocimiento de las técnicas analgésicas para el manejo del dolor por parte de los profesionales de enfermería y de las múltiples repercusiones que genera en la salud del paciente afectado el dolor posquirúrgico.

Es posible que las demoras en la atención del dolor postoperatorio hacia estos pacientes, se deba a una desorganización en el reconocimiento

de las prioridades, lo que impide que se tomen medidas terapéuticas correctas en el momento oportuno.

Para que la participación del profesional de enfermería en el manejo del dolor para que pueda ser exitosa debe ir directamente proporcional a la información que esté maneje, es decir, el profesional de enfermería debe poseer conocimientos básicos idóneos para el alivio del dolor, permitiendo que esté se desenvuelva apropiadamente para lograr los objetivos establecidos. Es de hacer notar que una atención tardía al dolor y por consiguiente a su tratamiento, favorece las complicaciones postoperatorias.

En virtud, a las situaciones planteadas con respecto al manejo del dolor originado por una intervención quirúrgica se formulan varias interrogantes a investigar:

1.- ¿Qué información posee el profesional de enfermería en relación a las generalidades de las técnicas analgésicas utilizadas para el manejo del dolor postoperatorio?

2.- ¿Qué información posee el profesional de enfermería en relación a los métodos farmacológicos utilizados en manejo del dolor postoperatorio?

3.- ¿Qué información posee el profesional de enfermería en relación a los métodos no farmacológicos empleados en el manejo del dolor postoperatorio?

4.- ¿Qué información posee el profesional de enfermería sobre los recursos materiales necesarios para el manejo del dolor postoperatorio?

5.- ¿Qué información posee el profesional de enfermería sobre los recursos tecnológicos necesarios para el manejo del dolor postoperatorio?

Por lo que surge la necesidad de investigar: ¿Qué información posee el profesional de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani en relación a las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio, durante el cuarto trimestre del año 2010?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani en relación a las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio durante el cuarto trimestre del año 2010.

Objetivos Específicos

1. Determinar la información que posee el profesional de enfermería en relación a las generalidades de las técnicas analgésicas utilizadas para el manejo del dolor postoperatorio.

2.- Identificar la información que posee el profesional de enfermería en relación a los métodos farmacológicos utilizados en el manejo del dolor postoperatorio.

3.- Identificar la información que posee el profesional de enfermería en relación a los métodos no farmacológicos para el manejo del dolor postoperatorio.

4.- Identificar la información del profesional de enfermería sobre los recursos materiales necesarios para controlar el dolor postoperatorio.

5.- Identificar la información del profesional de enfermería sobre los recursos tecnológicos necesarios para controlar el dolor postoperatorio.

Justificación de la Investigación

Una de las sensaciones más temidas por el ser humano es el dolor, definido como una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada usualmente al daño o a la amenaza de los tejidos del organismo. El comportamiento de una persona con dolor se debe a una interacción compleja de los factores sociológicos, psicológicos, fisiológicos y emocionales que afectan considerablemente la calidad de vida del mismo.

Antes de finalizar el siglo la humanidad ha podido disfrutar de grandes avances tecnológicos, uno de ellos es la analgesia postoperatoria, la cual es brindada por las unidades de analgesias postoperatoria que han sido incluidas dentro de los protocolos hospitalarios donde participan de forma conjunta el cuerpo de gobierno, la dirección del hospital, el servicio de cirugía, el servicio de anestesiología y el servicio de enfermería el cual participa con un personal debidamente capacitado en el área a tratar.

Los profesionales de enfermería, deben estar capacitados y preparados con bases científicas para manejar de forma adecuada al paciente con dolor

en caso de no existir en la institución donde laboran una unidad especializada, como ocurre en el hospital Dr. Domingo Luciani, donde es inconcebible, a pesar de los grandes avances tecnológicos en analgesia y el tipo de hospital que es, que se le otorgue una escasa importancia al tratamiento del dolor causando sufrimientos innecesarios a los pacientes y sus familias.

Este estudio traerá consigo una serie de beneficios, donde estarán involucrados no sólo el bienestar del paciente sino el ahorro de recursos de parte de la institución y del estado. Desde el punto de vista ético legal se considera que no existen consecuencias graves o perjudiciales en la población que participó en la investigación, sino al contrario, es un incentivo para los profesionales de enfermería en instruirse en todo lo referente al manejo del dolor postoperatorio para así relacionarse con más seguridad y éxito en esta área.

Del mismo modo, los resultados obtenidos de esta investigación podrán contribuir a afianzar los conocimientos de los profesionales de enfermería con respecto a su desempeño eficaz durante la atención directa del paciente postoperado con dolor garantizándole un mínimo de riesgos para su salud y evitándole complicaciones durante su estadía hospitalaria; e igualmente contribuirá en la elaboración de trabajos posteriores, debido a que la información obtenida desde el punto de vista teórico y metodológico servirá en el fortalecimiento de la formación de futuros proyectos de investigación que guarden relación con el dolor postoperatorio y unidades de analgesias postoperatorias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abarcan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio, el sistema de variables y su respectiva operacionalización.

Antecedentes de la Investigación

Entre los trabajos que se han realizado y que se pueden tomar como guías para el desarrollo de esta investigación encontramos a Fernández, D., DEAA, Gordo, F., López, S., Pulido, C. y Real, J. (2007) realizaron un estudio titulado **“Conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio”**. El cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario en relación al dolor postoperatorio. El estudio fue de tipo descriptivo consto con una población de 265 personas, distribuidas en 100 pacientes con intervención quirúrgica programada, 100 enfermeras del área de hospitalización y 65 médicos de los servicios de cirugía general, ginecología, urología, otorrinolaringología, traumatología y cirugía cardiovascular del hospital de Sarabell, Barcelona – España.

Para la recolección de la información se distribuyeron tres cuestionarios: el cuestionario I dirigido a los pacientes, constaba de preguntas relacionadas con la experiencia del dolor en sus antecedentes quirúrgicos y las expectativas ante la próxima operación, en el cuestionario II dirigido al profesional de enfermería que indagó sobre el conocimiento de

diferentes técnicas analgésicas y actitudes en relación al manejo de opiáceos y en el cuestionario III dirigidos a los médicos de las diferentes especialidades se les consultó sobre las complicaciones y tratamiento del dolor postoperatorio. Los resultados obtenidos permitieron concluir que la educación continuada del personal sanitario y la información entregada a los pacientes en el ámbito del dolor postoperatorio son fundamentales para el tratamiento efectivo y seguro de los pacientes operados.

Este estudio se relaciona con la investigación planteada en su dimensión del conocimiento de los pacientes y personal sanitario con respecto al dolor postoperatorio.

Igualmente Bernal, M., Costa, F. y Molina A. (2003) en su trabajo especial de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela titulado **“Información que posee el profesional de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Santa Sofía, en relación a la analgesia peridural controlada por el paciente para el manejo del dolor postoperatorio”**; que tuvo como objetivo determinar la información que posee el profesional de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Santa Sofía, en relación a la analgesia peridural controlada por el paciente para el manejo del dolor postoperatorio. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, con una población conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización de la Clínica Santa Sofía durante el segundo trimestre del años 2003. El instrumento aplicado estuvo constituido por un cuestionario, elaborado para el profesional de enfermería, conformado por un total de 25 ítems, basados en los indicadores y subindicadores resultantes de la operacionalización de variables. El instrumento fue validado por juicio de expertos y aplicado a la totalidad del profesional de enfermería del área de

hospitalización. El análisis de los resultados permitió concluir que el principal hallazgo es la insuficiente información teórica, en relación a la analgesia peridural controlada por el paciente para el manejo del dolor postoperatorio, de más de la mitad del profesional de enfermería que formó parte de este estudio.

Este estudio se relaciona con la investigación planteada en su dimensión de medir el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en relación a la analgesia peridural controlada por el paciente para el manejo del dolor postoperatorio.

Así mismo Soler, E., y Montaner, M. (2000) en un estudio especial publicado por el servicio de farmacia del hospital de Borja de Gandia de la universidad de Valencia – España titulado **“El dolor post operatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial”**, en el cual se describe que el dolor postoperatorio es uno de los problemas asistenciales más comunes en los hospitales, a pesar de que se dispone de muchos medios terapéuticos para su tratamiento, además de añadirsele una morbilidad propia como consecuencias de las repercusiones y complicaciones que produce en los diferentes sistemas del organismo. De la misma manera algunos estudios publicados sobre analgesia insuficiente en el postoperatorio, los cuales revelan la existencia de dolor moderado a insoportable de un 11% en pacientes de un hospital que cuenta con unidad de analgesia de dolor agudo postoperatorio, así como las actitudes erróneas, fuertemente arraigadas en los profesionales de la salud, que van a ser la causa del inadecuado control del dolor postoperatorio.

El artículo presentado por los autores aporta a la investigación incesantes referencias teóricas relacionadas con el concepto de dolor, dolor

postoperatorio, repercusiones, complicaciones y factores que influyen en el dolor, entre otros aspectos que ayudaran al desarrollo teórico de esta investigación.

En España (1999) un estudio multicéntrico realizado por la Sociedad Española de Farmacología Clínica sobre **“La utilización de fármacos para el tratamiento del dolor postoperatorio en la cirugía abdominal”**; señala que el dolor posquirúrgico es uno de los problemas terapéuticos más frecuentes en los hospitales. Las estrategias dirigidas a reducir el dolor postoperatorio aumentan el bienestar del paciente y pueden reducir el período de internación hospitalaria. En la mayoría de los casos, el dolor posquirúrgico se puede prevenir con analgésicos adecuados y mediante el uso apropiado de nuevas técnicas.

En el estudio participaron 12 hospitales españoles, que aportaron un total de 993 pacientes sometidos a cirugías abdominales. Se obtuvo información acerca de la edad, sexo, patologías previas o asociadas y los procedimientos quirúrgicos. Para cada paciente se recabó información sobre el uso de analgésicos, la dosis utilizada, la vía de administración, y su prescripción y administración durante las primeras 24 horas del postoperatorio.

Este estudio se relaciona con la investigación planteada debido a que sirve de referencia para la evaluación del conocimiento de los fármacos utilizados en la aplicación de las técnicas analgésicas por parte del equipo multidisciplinario para el tratamiento del dolor postquirúrgico.

Bases Teóricas

Las bases teóricas presentan toda la información principal y complementaria relacionada con el estudio a realizar, es decir, se trata de definir conceptos y ampliar los datos e informaciones sobre la problemática abordada y los factores que la constituyen, presentándose información textual o documental sobre las variables en estudio, y puntos que tengan estricta relación con estas, para ampliar el conocimiento sobre las mismas.

Técnicas Analgésicas utilizadas para el manejo del Dolor Postoperatorio

En relación a la variable estudiada técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio, es necesario señalar algunos aspectos importantes con respecto al dolor. La palabra dolor se usa para describir un amplio mundo de sensaciones, desde la molestia de un pinchazo, un golpe o una pequeña quemadura hasta las sensaciones anormales de los síndromes neuropáticos.

La primera definición moderna a referirse del dolor, lo definen como una experiencia desagradable que asociamos primariamente a una lesión tisular o descrita como tal (Merskey; citado por Soler, E. y otros, 2000), años después la IAPS lo define como “aquella experiencia displacentarea, sensorial y afectiva desagradable, asociada al daño tisular actual y potencial, o descrita en términos de tales daños”.

El dolor por lo tanto no puede definirse exclusivamente como una experiencia nociceptiva sino también como una experiencia subjetiva que la persona experimenta y manifiesta por la presencia de un severo malestar o

una sensación de incomodidad y conductas que se integran formando el síntoma del dolor.

La percepción del dolor puede estar modificada, no solo por la personalidad del individuo, que es variable de un paciente a otro, sino por el condicionamiento previo y la racionalización de las consecuencias del estímulo doloroso, de tal forma que la respuesta sea viable y estará medida por factores familiares y culturales.

Las técnicas analgésicas según lo planteado por González de Mejías (2005) son: “los procedimientos que se le aplican a un paciente para disminuir las sensaciones dolorosas producidas por la manipulación de los órganos durante una intervención quirúrgica”. (Pág. 1)

El concepto de analgesia multimodal implica que el adecuado control del dolor postoperatorio, que permita una recuperación temprana de las actividades normales del paciente, no se puede lograr con un simple fármaco, sino que es necesaria la acción sinérgica de varios grupos de fármacos de modo que se reduzcan las dosis totales de cada grupo y de esta forma disminuyamos los efectos adversos de los mismos. Es decir, implica la combinación de diferentes clases de analgésicos así como el uso de diferentes vías de administración de los analgésicos con el objetivo de lograr un adecuado control del dolor postoperatorio. Por tanto, el objetivo será conseguir, a través de la combinación/asociación de fármacos analgésicos, aumentar su poder o potencia analgésica, mejorar su biodisponibilidad y atenuar la intensidad de los efectos adversos y disminuir la frecuencia de su aparición.

Los beneficios que se obtienen con la aplicación de las técnicas analgésicas por parte del profesional de enfermería en relación al dolor postoperatorio según lo planteado por Finkel, D. y Schlengel, H. (2003) encontramos:

- a. Retraso en la aparición del dolor postoperatorio.
- b. Disminución de la intensidad del dolor postoperatorio.
- c. Disminución de la incidencia de las complicaciones relacionadas con el dolor postoperatorio.
- d. Disminución de la incidencia de evolución hacia el dolor crónico.
- e. Disminución de la incidencia del consumo de analgésicos postoperatorio.
- f. Disminución de la incidencia de efectos adversos y complicaciones atribuidas al empleo de altas dosis de analgésicos.
- g. Mayor velocidad de la recuperación postoperatoria.
- h. Menor duración en el periodo de hospitalización.
- i. Disminución global en los costos.
- j. Mejoría de la calidad del postoperatorio del paciente.

Entre las contraindicaciones por las cuales no deben aplicarse las técnicas analgésicas a los pacientes con dolor postoperatorio se puede mencionar:

- a. Patologías propias del paciente.
- b. Que el paciente no acepte el procedimiento.
- c. Alergias a algunos de los fármacos utilizados.

Según Reyes, F., De la Gala García, F. y Garutti, I. (2004) en un artículo titulado “Dolor Postoperatorio: Analgesia Multimodal” explican que para la mejor comprensión de las alternativas terapéuticas que tenemos en

relación con el tratamiento del dolor postoperatorio podemos considerar cuatro fases desde la producción de la lesión hasta la percepción de la misma: transducción, transmisión, modulación y percepción.

- La transducción sería el proceso que ocurre en el nociceptor, donde el estímulo doloroso se convierte en estímulo eléctrico.

- La transmisión sería la conducción de este estímulo a través de las fibras nerviosas aferentes hasta la médula.

- La modulación consiste en una serie de procesos que acontecen en la médula espinal que pueden suprimir o amplificar el estímulo nociceptivo. Desde el asta dorsal de la médula la señal nociceptiva es transmitida por las vías ascendentes hasta los núcleos del tálamo y la corteza sensorial donde el estímulo produce una respuesta asociada con la percepción de la sensación dolorosa.

Las técnicas para el tratamiento del dolor deben estar dirigidas para actuar sobre alguno de los escalones citados anteriormente.

Durante las dos últimas décadas, según lo planteado por los doctores Montes, A., García, J. y Trillo, L. (2007) en un artículo publicado en la Revista de la sociedad española del dolor titulado “tratamiento del dolor postoperatorio: de la unidad del dolor agudo al programa de gestión del dolor postoperatorio”, el control eficaz del dolor en el postoperatorio se ha convertido en una parte esencial de los cuidados peri operatorios, ya que existe una evidencia cada vez mayor de que su adecuado control no sólo aumenta el confort y la satisfacción de los pacientes, sino que además

contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria , y en algunos casos reduce la estancia hospitalaria.

Las distintas modalidades de tratamiento farmacológico del dolor postoperatorio actualmente disponibles incluyen analgésicos por vía intramuscular, subcutánea, intravenosa, oral, rectal y transdérmica, perfusión continua y administración controlada por el paciente de opioides y/o AINES, y bolos intermitentes y/o perfusión continúa de opioides intratecales. De igual manera, a estos métodos farmacológicos hay que añadir una serie de terapias alternativas, que con mayor o menor éxito, se están utilizando.

Muñoz – Blanco, Salmeron y Santiago (2001) afirman que existen técnicas analgésicas para controlar el dolor postoperatorio, que se dividen en dos grandes grupos:

* **Métodos Farmacológicos:** Según Reyes, F.; De la Gala García, F. y Garutti (2004) explican que dentro de los métodos farmacológicos se utilizan tres grupos de fármacos analgésicos y otros fármacos que no son analgésicos propiamente dichos, pero que se pueden utilizar como tales en asociación y a bajas dosis. Entre los puramente analgésicos tenemos los opiáceos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los anestésicos locales.

- **AINES:** Los AINES previenen la producción tisular de prostaglandinas mediante la inhibición de la enzima ciclooxigenasa que convierte al ácido araquidónico en endoperoxidasas cíclicas inestables, que a continuación forman prostaglandinas, prostaciclina y tromboxano. Su efecto analgésico se realiza por inhibición de la producción de prostaglandinas inflamatorias en el sitio lesionado, por inhibición de prostaglandinas centrales, o por otros

efectos a nivel central (como sugieren estudios recientes). Todos los AINES tienen efectos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos.

Entre este tipo de fármacos encontramos el ibuprofeno, el ketoprofeno, el metamizol y diclofenaco.

Los efectos adversos de este grupo de fármacos son: úlcera péptica (PG E2 y PG12 son esenciales para la producción de moco protector en la mucosa gástrica); disfunción renal (sobre todo en pacientes cuya función renal depende de un nivel elevado de PG, caso de pacientes ancianos con aterosclerosis, pacientes hipovolémicos, insuficiencia cardíaca congestiva o, fallo renal previamente conocido); broncoespasmo (8-20% pacientes con asma pueden experimentar un broncoespasmo agudo tras la toma de aines); efecto antiplaquetario (que aunque por sí mismo es poco probable que produzca clínica de sangrado, la combinación con heparinas de bajo peso molecular para profilaxis de trombosis venosa profunda puede aumentar ese riesgo).

Entre las contraindicaciones de los AINES se encuentra paciente que refiere antecedentes de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico o a cualquier otro AINE, en crisis asmáticas, angioedema, urticaria o rinitis provocadas por el ácido acetilsalicílico o cualquier otro AINE, durante el embarazo y lactancia, pacientes con defectos de la coagulación, Alteraciones de la función renal, Alteraciones de la función cardíaca y alteraciones gástricas.

- **Opioides:** Según Mellado, M. (2009) se denomina Opiáceos al grupo de compuestos naturales derivados de los jugos del *Papaver somniferum*, entre los cuales se encuentran la morfina y la heroína. El término opioide es

más amplio e incluye no sólo a los derivados naturales sino también a los compuestos sintéticos y semisintéticos análogos de los opiáceos.

Los opioides incluyen a los 20 alcaloides naturales derivados de la amapola del opio, adormidera o *Papaver somniferum* o de algunas otras de la misma familia botánica y los productos semisintéticos y sintéticos, los cuales tienen alguna o todas las propiedades originales. Se absorben rápidamente por todas las vías. La mayoría se metabolizan por conjugación hepática siendo excretado el 90% de forma inactiva por la orina. Son depresores del Sistema Nervioso Central (SNC). Tienen propiedades analgésicas e hipnóticas, sedantes y euforizantes.

Entre este tipo de fármacos encontramos el clorhidrato de morfina, citrato de fentanyl, y la meperidina.

Los analgésicos opioideos comparten muchos efectos adversos entre los que se pueden citar a nivel gastrointestinales náuseas, vómitos, estreñimiento, cólico biliar, que pueden controlarse con antieméticos y/o laxantes; a nivel inmunológicos tiene un efecto inmunosupresor; a nivel Cardiorrespiratorios depresión respiratoria, broncoconstricción a altas dosis, hipotensión ortostática y bradicardia; Neuropsiquiátricos: Sedación, embotamiento mental, euforia, alteración del sueño, hiperalgesia, disminución umbral convulsivos y genitourológicos: retención urinaria, disminución de la libido y alteraciones menstruales.

Entre las contraindicaciones se encuentran: pacientes con hipersensibilidad a los fármacos, en pacientes con depresión respiratoria y en pacientes con asma aguda o severa.

- **Anéstesicos Locales:** Según Reyes, F.; De la Gala García, F. y Garutti (2004) los anestésicos locales son una eficaz alternativa para la analgesia postoperatoria. Se pueden usar tanto para infiltración como para bloqueos neurales. Las diferentes técnicas de infiltración de anestésico local han demostrado reducir el dolor y los requerimientos de opioides en diferentes estudios realizados sobre diferentes procedimientos quirúrgicos.

Además de los efectos tradicionales de los anestésicos locales, el grupo de las amidas parece que además posee efectos antiinflamatorios, de modo que bloquearían la inflamación postoperatoria en el lugar de la agresión quirúrgica. Entre los anestésicos locales se encuentran la lidocaína, la bupivacaína y la ropivacaína.

Entre los efectos adversos se encuentra a nivel local: edema, inflamación, abscesos (siempre se debe procurar una rigurosa asepsia, tanto en la técnica como en las soluciones anestésicas), isquemia (debe prestarse mucha atención al uso concomitante de vasoconstrictores), y hematoma, potencialmente peligroso dependiendo de su localización (valorar siempre el estado de coagulación del paciente). Puede producirse también una lesión nerviosa, motivada por una causa mecánica (por lesión directa de la fibra nerviosa causada por la aguja, o por compresión de dichas fibras debido a inyección de volumen demasiado grande de anestésicos locales), o bien de carácter físico-químico (debidas al contacto directo del anestésico local sobre la fibra nerviosa).

Además puede producir inquietud, ansiedad, entumecimiento de la lengua y tejido peribucal con sabor metálico en la boca, trastornos visuales y auditivos, temblores, y finalmente convulsiones tónico-clónicas. También se puede observar taquicardia e hipertensión arterial, trastornos del ritmo respiratorio, náuseas y/o vómitos, debido a toxicidad sobre la médula.

En una segunda fase, las manifestaciones son de tipo depresivo: inconsciencia, hipotensión, síncope vascular, y paro respiratorio, aumento de la tensión arterial y frecuencia cardíaca, por estimulación simpática, posteriormente se puede producir hipotensión por acción vasodilatadora, y finalmente colapso cardiovascular.

Entre las contraindicaciones para el uso de anestésicos locales se encuentra: Pacientes con problemas cardiovasculares, niños y mujeres embarazadas, pacientes que tomen anti arrítmicos.

- **Métodos No Farmacológicos:** Las terapias no farmacológicas son tratamientos que no utilizan medicamentos para disminuir o controlar el dolor, ayudan a mejorar las sensaciones del paciente haciendo que esté más cómodo y relajado. Estos tratamientos lo pueden ayudar a recuperarse de una enfermedad y también a evitar otros problemas médicos ocurran.

Estas terapias pueden también ser utilizadas antes o después de que el paciente tenga una experiencia dolorosa, como un procedimiento médico o cirugía.

Entre las terapias no farmacológicas encontramos:

- **Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea o TENS:** según Baroca, E. (2007) el TENS es la analgesia inducida por neuroestimulación transcutánea o percutánea, para el alivio o bloqueo del dolor crónico o agudo, prácticamente libre de efectos colaterales adversos.

La neuroestimulación responsable de "la modulación inhibitoria de la información dolorosa", es promovida por un generador electrónico, que emite pulsos de baja frecuencia y baja intensidad, a la superficie sobre la que actúa, y que le son transmitidos por un par o doble par de electrodos.

La técnica de aplicación de la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea consiste en la colocación de los electrodos englobando la zona a tratar, o bien ubicándolos a ambos lados de la región de mayor dolor.

El número total de sesiones es variable, siendo una alternativa terapéutica que implica pocos o ningún efecto colateral adverso frente a otros procedimientos, se utiliza todo el tiempo necesario, y siempre que durante el mismo, no se presenten complicaciones.

La frecuencia de las sesiones depende de la duración de cada aplicación, sesiones de mediana y larga duración tienen intervalos mayores, en cambio las de corta duración, pueden aplicarse dos veces el mismo día, las aplicaciones más frecuentes son día por medio.

Entre los efectos secundarios se encuentra:

- 1- Irritación cutánea frecuente en las aplicaciones de mediana y larga duración (Se elimina reacomodando los electrodos)
- 2- Reacción alérgica al medio de acople -gel conductor-. Se revierte procediendo a seleccionar otro producto, en caso contrario no se proseguir con la práctica.

Entre las contraindicaciones para el uso del Tens se encuentra:

- 1- Pacientes portadores de marcapasos a demanda.
- 2- No aplicar en zona adyacente a la glotis (posible espasmo de vías aéreas)
- 3- No aplicar en el área de compromiso gestante, ya que aun no se ha demostrado el posible daño o riesgo fetal.

4- No aplicar en áreas hemorrágicas.

- **Crioanalgesia:** Esta técnica consiste en bloquear la conducción nerviosa mediante la aplicación percutánea o directa sobre el nervio de temperaturas de congelación, -60° , dando lugar a la formación de cristales y produciendo la degeneración del axón y su vaina de mielina, preservando la estructura colágena intraneural y perineural del axón, lo cual permite la regeneración completa del mismo a las 4 ó 5 semanas.

La crioanalgesia se suele aplicar sobre nervios fundamentalmente sensitivos o en zonas donde la parálisis motora resultante carezca de importancia. Es una técnica de fácil ejecución, sus efectos analgésicos son duraderos entre 15 a 40 días y no suele haber complicaciones.

- **Acupuntura:** según el portal de GeoSalud (2010) la acupuntura es una técnica curativa usada en la medicina china tradicional. Se usan las agujas muy delgadas para estimular puntos específicos en el cuerpo. Estos puntos quedan en sendas de energía llamadas "meridianos" y se diseñan los tratamientos de acupuntura para mejorar el flujo y equilibrio de energía a lo largo de estos meridianos.

Basado en los desequilibrios de la energía, se seleccionará los lugares específicos para estimular, el paciente quedará en una mesa acostado boca abajo o boca arriba. Se insertarán las agujas en los puntos seleccionados. Mientras se insertan las agujas puede sentirse un poco el dolor, hormigueo o entumecimiento. Las agujas quedan en el cuerpo de 30 a 45 minutos. Durante ese tiempo muchas personas se duermen.

Algunas personas experimentan un poco de dolor ligero, entumecimiento u hormigueo cuando se insertan las agujas de acupuntura. En casos raros las personas se sentirán mareadas o nauseadas durante la acupuntura. Puede haber una gota de sangre cuando una aguja sea retirada. La acupuntura tiene mucho menos efectos secundarios que la mayoría de los medicamentos occidentales.

No debe ir para un tratamiento de acupuntura si ha tenido cualquier bebida alcohólica dentro de una hora o si está usando cualquier droga recreativa. Algunos puntos de acupuntura no deben estimularse durante el embarazo.

- **Técnicas Psicológicas:** existen una gran cantidad de técnicas psicológicas, entre las que se encuentran:

.- **Hipnosis:** El estado hipnótico es un estado de “superconcentración”, en el que la conciencia centraliza su atención sobre puntos concretos, separándolos del resto. En este sentido es algo muy distinto del sueño. Durante la hipnosis no hay ningún tipo de pérdida involuntaria de control. Durante el estado hipnótico, el sujeto es dueño de sí mismo y no hace sino aquello que acepta hacer.

En sentido estricto, no es que una persona hipnotice a otra. Lo que sucede es que una persona entra en un estado de concentración y relajación, y otra le explica cómo hacerlo. Cualquier otra forma de entender la hipnosis es contraproducente.

La persona bajo los efectos de la hipnosis se encuentra en un estado de más susceptibilidad a las sugerencias de los demás. En algunos aspectos parece ser que están dormidas, a pesar de la obediencia de las

personas, estas no pierden toda su voluntad, no realizan actos antisociales o autodestructivos.

La hipnosis se ha utilizado para resolver varios problemas como por ejemplo: control del dolor, eliminación de la adicción al tabaco, tratamiento de trastornos psicológicos, apoyo en la aplicación de la ley y mejorar el desempeño atlético.

.- **Relajación:** Las técnicas de relajación están especialmente indicadas en los trastornos de tipo psicosomático y en todas aquellas alteraciones en que la ansiedad o angustia es la que provoca los desórdenes funcionales. Como hábito psicoprofiláctico podrían estar indicadas las técnicas de relajación para la mayoría de la población en todas aquellas situaciones estresantes de la vida diaria como los exámenes, el estrés laboral, las relaciones conflictivas, etc.

El objetivo fundamental de los métodos de relajación (técnicas de relajación) consiste en la producción, bajo control del propio sujeto, de estados de baja activación del sistema nervioso autónomo. Estos estados de baja activación se logran como una consecuencia del establecimiento de determinadas actitudes y actividades cognitivas. Su logro repercutirá en un mayor autocontrol de sus conductas emocionales, comportamentales e intelectuales. Usted no debe intentar esforzarse en lograr directamente la relajación. Toda actitud de esfuerzo o de mantenimiento de una expectativa de logro de relajación va a ser contraproducente ya que contribuirá a producir un estado exactamente opuesto a lo que se pretende.

La actitud básica debe consistir en la eliminación de toda expectativa de "tener que hacer" o "tener que lograr". Debe centrarse en las tareas que a

continuación se describen poniendo toda la atención posible en su realización y consecuentemente tratando de evitar cualquier tipo de representación ajena a la tarea.

Se debe confiar en que la relajación se producirá como un efecto colateral a la realización de la tarea. Las técnicas de relajación es mejor hacerlos en una habitación con poco ruido y poca luz, preferiblemente en una postura de decúbito supino (boca arriba) sobre una cama. Sin embargo, algunos de los ejercicios pueden hacerse sentado y en condiciones de ruido y luminosidad variables.

.- **Autocontrol:** Según Salama, I. (1998) es la capacidad que nos permite controlar a nosotros mismos nuestras emociones y no que estas nos controlen, sacándonos la posibilidad de elegir lo que queremos sentir en cada momento de nuestra vida.

La aplicación de las diferentes técnicas farmacológicas y no farmacológicas para controlar el dolor del paciente postoperado es necesario contar con una serie de recursos tanto materiales como tecnológicos.

Los recursos materiales son los bienes tangibles que la organización puede utilizar para el logro de sus objetivos. En los recursos materiales podemos encontrar los siguientes elementos: maquinaria, inmuebles, insumos, productos terminados, elementos de oficina, instrumentos y herramientas.

Contar con los recursos materiales adecuados es un elemento clave en la gestión de las organizaciones. La administración debe tener en cuenta que se debe encontrar un punto óptimo de recursos materiales, lo que no significa

que se deba aumentar la cantidad o la calidad de los recursos materiales en exceso, debido a que esto representaría un elevado costo de oportunidad.

Al mismo tiempo, se debe tener en cuenta que los recursos materiales deben ser adecuados para los recursos humanos con los que cuenta la organización. De esta manera se puede decir, que entre los recursos materiales con los cuales se debe contar para la aplicación de las técnicas farmacológicas y no farmacológicas a pacientes con dolor postoperatorio encontramos: inyectoras, catéteres peridurales, macrogoteros, microgoteros, soluciones y fármacos.

Un recurso tecnológico es un medio que se vale de la tecnología para cumplir con su propósito, puede ser tangible o intangible. En la actualidad son una parte imprescindible de la empresa, debido a que ayudan a desarrollar las operaciones cotidianas desde la producción hasta la comercialización, pasando por las comunicaciones internas y externas.

Entre los recursos tecnológicos que se deben contar para la aplicación de las técnicas farmacológicas y no farmacológicas a pacientes con dolor postoperatorio se encuentra las bombas de infusión.

Según Portal Biomédica (2010) una bomba de infusión es un dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, una determinada sustancia por vía intravenosa a pacientes que por su condición así lo requieran.

El uso de estos dispositivos es muy importante porque disminuyen el porcentaje de errores humanos en el suministro intravenoso de medicamentos, pero debido a su elevado costo son pocas las instituciones

de salud que cuentan con esta tecnología. Específicamente, las bombas de infusión se utilizan con mayor frecuencia en las áreas de terapia intensiva de un hospital, aunque su uso puede extenderse a pacientes de cualquier área, incluso a pacientes domiciliarios o ambulatorios.

El objetivo de los sistemas de infusión es el control y la administración de fluidos dentro del organismo de forma parenteral (ej. vía intravenosa IV) o enteral (ej. vía nasogástrica) de forma automatizada, confiable y segura.

Los sistemas de infusión poseen las siguientes propiedades y características: Precisión, Suministro constante, Seguridad y confiabilidad, Sistemas de control, Alarmas, Alimentación eléctrica y a baterías.

Algunas de las aplicaciones típicas donde se utilizan los los sistemas de infusión son: Anestesia, Infusión de alimentos, Infusión de medicamentos: antibióticos, antiarrítmicos, sedantes, etc., Micro infusión (neonatal, pediátrico y adulto en alto riesgo), Quimioterapia y PCA (Analgesia Controlada por el Paciente).

Definición de Términos

Según el Diccionario Médico Mosby (2005) el significado de los siguientes términos son:

* **Analgesia:** es la pérdida de la sensibilidad dolorosa, falta de dolor por estímulos nocivos, alivio del dolor con conservación de la conciencia.

* **Dolor postoperatorio:** es un tipo especial de dolor agudo, es una compleja constelación de sensaciones displacentarias y expresiones emocionales relacionadas al daño tisular, ya sea por estimulación nociva (inflamación), o por lesión directa 8ruptura mecánica o por estiramiento.

* **AINES** (Antiinflamatorio no esteroideos): son un grupo variado y químicamente heterogéneos de fármacos principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, por lo que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre respectivamente.

* **Opioides:** es cualquier narcótico de síntesis que tiene actividad como los opiáceos pero que no se obtiene del opio.

* **Anestésicos Locales:** son fármacos que bloquean de manera reversible la transmisión nerviosa en cualquier parte del sistema nervioso en el que se apliquen.

Papel del Profesional de Enfermería en la aplicación de las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio

Al mismo tiempo que la especialidad de anestesiología ha ido evolucionando la práctica asistencial de enfermería ha ido cambiando; en primer lugar el profesional de enfermería ayudaba al anestesiólogo en quirófano, pero en la actualidad es un profesional que proporciona cuidados especializados desarrollándose en diferentes áreas, lo que abarca una serie de acciones que de una manera metodológica y científica apoyan actividades de fomento del bienestar de quien o quienes necesitan de su apoyo.

Los profesionales de enfermería han estado muy atentos a los cambios que se producen a su entorno y la evolución de los valores de la sociedad, que con una concepción diferente del ser humano y de sus necesidades da lugar a una cultura de salud, donde entre otras cosas adquiere una alta relevancia la minimización del dolor.

En tal sentido según lo descrito por Marriner, A. y Raile, M. (2007) en su libro “Modelos y Teorías en Enfermería” se toma como referencia la Teoría de Virginia Henderson, quien incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería y la definió en términos funcionales como: “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”.

Por tal razón, el profesional de enfermería ha de tener en su perfil unas habilidades, actitudes y conocimiento, que le permitan dar asistencia en las diferentes áreas de trabajos que le son propias, y otras donde su ayuda experta puede ser de vital importancia puesto que tendrá conocimientos avanzados sobre técnicas y situaciones específicas.

El profesional de enfermería que labora en la aplicación de técnicas analgésicas ya sea farmacológicas o no farmacológicas debe ser corresponsable de la asistencia de cada uno de los pacientes que manifiesten dolor, tanto desde la vertiente puramente técnica como desde la perspectiva psicosocial. Es necesario por lo tanto disponer de estrategias de intervención apropiadas y verificar la efectividad de la terapia del dolor,

además de una buena comunicación entre el paciente, la familia y el profesional de enfermería.

Sistema de Variables

Variable: Información que posee el profesional de enfermería acerca de las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) aplicadas al paciente para el manejo del dolor postoperatorio.

Definición Conceptual: es el conjunto de conocimientos que tiene el profesional de enfermería acerca de los procedimientos que se pueden realizar al paciente para controlar el dolor postoperatorio.

Definición Operacional: es el noción teórica que posee el profesional de enfermería en relación al conjunto de procedimientos que se le pueden aplicar a un paciente para disminuir las sensaciones dolorosas sin la pérdida de la conciencia, basándose en métodos farmacológicos y en ocasiones no farmacológicos tomando en cuenta sus beneficios y contraindicaciones.

Operacionalización de la Variable

Variable: Información que posee el profesional de enfermería acerca de las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) aplicadas al pacientes para el manejo del dolor postoperatorio.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Items
.- Generalidades de las Técnicas analgésicas utilizadas para el manejo del dolor postoperatorio: se refiere a los conocimientos básicos que posee el profesional de enfermería para el cuidado adecuado de los pacientes con dolor que reciben técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio, en relación a su definición, objetivo, beneficios y contraindicación.	.- Definición de Técnicas Analgésicas: se refiere al concepto teórico que posee el profesional de enfermería sobre los protocolos aplicables a los pacientes con dolor post operatorio. .- Objetivo de las técnicas analgésicas: es la finalidad del uso de las diferentes técnicas analgésicas para disminuir el dolor, acelerar la recuperación y disminuir el riesgo de complicaciones post quirúrgicas. .- Beneficios de las técnicas analgésicas: son las ventajas que se obtienen con la aplicación de las técnicas analgésicas por parte del profesional de enfermería en relación al dolor postoperatorio. .- Desventajas de las técnicas analgésicas: son las contraindicaciones por las cuales no debe emplearse las técnicas analgésicas	- Concepto: son los procedimientos que se le aplican a un paciente para disminuir las sensaciones dolorosas producidas por la manipulación de los órganos durante una intervención quirúrgica.	4
		- Finalidad: Modular o disminuir la sensación dolorosa.	5
		- Ventajas: alivio y prevención del dolor, deambulación temprana, disminución de complicaciones postoperatoria y menor estadía hospitalaria	6
		- Contraindicaciones: patologías propias del paciente, el paciente no acepte el procedimiento, hipersensibilidad a los AINES	7

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Items
.- Generalidades de las Técnicas analgésicas utilizadas para el manejo del dolor postoperatorio: se refiere a los conocimientos básicos que posee el profesional de enfermería para el cuidado adecuado de los pacientes con dolor que reciben técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio, en relación a su definición, objetivo, beneficios y contraindicación.	.- Definición de Técnicas Analgésicas: se refiere al concepto teórico que posee el profesional de enfermería sobre los protocolos aplicables a los pacientes con dolor post operatorio. .- Objetivo de las técnicas analgésicas: es la finalidad del uso de las diferentes técnicas analgésicas para disminuir el dolor, acelerar la recuperación y disminuir el riesgo de complicaciones post quirúrgicas. .- Beneficios de las técnicas analgésicas: son las ventajas que se obtienen con la aplicación de las técnicas analgésicas por parte del profesional de enfermería en relación al dolor postoperatorio. .- Desventajas de las técnicas analgésicas: son las contraindicaciones por las cuales no debe emplearse las técnicas analgésicas	- Concepto: son los procedimientos que se le aplican a un paciente para disminuir las sensaciones dolorosas producidas por la manipulación de los órganos durante una intervención quirúrgica.	4
		- Finalidad: Modular o disminuir la sensación dolorosa.	5
		- Ventajas: alivio y prevención del dolor, deambulación temprana, disminución de complicaciones postoperatoria y menor estadía hospitalaria	6
		- Contraindicaciones: patologías propias del paciente, el paciente no acepte el procedimiento, hipersensibilidad a los AINES	7

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
-Métodos Farmacológicos: son aquellos fármacos que el profesional de enfermería emplean para el manejo del dolor post operatorio con conocimiento en cuanto al tipo, efectos adversos y contraindicaciones	.- AINES: son medicamentos que se usan para tratar tanto el dolor como la inflamación.	- Tipos de Fármacos: , ibuprofeno, metamizol, ketoprofeno,	8
		- Efectos Adversos: problemas gástricos (dolor de estómago, pirosis, distensión abdominal, estreñimiento, diarrea, náuseas y vómitos), pueden disminuir la función renal y aumentar la presión sanguínea.	9
		- Contraindicaciones: Alergias, embarazo y lactancia, defectos de la coagulación, alteraciones de la función renal, alteraciones de la función cardíaca, antecedentes de patología gástrica y uso concomitante de corticoides.	11
		- Tipos de Fármacos: clorhidrato de morfina, citrato de fentanyl, meperidina,	8
	.- Opioides: son medicamentos que se caracterizan por poseer afinidad selectiva por los receptores opioides y causan analgesia de elevada intensidad sobre el sistema nervioso central.	- Efectos Adversos: prurito, retención urinaria, náuseas, vómitos, hipotensión y depresión respiratoria.	14
		- Contraindicaciones: Pacientes con lesiones encefálicas, con función pulmonar alterada, con función renal alterada, con función hepática alterada y con enfermedad endocrina.	13

.- Métodos No Farmacológicos: son aquellas terapias alternativas conocidas por el profesional de enfermería en cuanto a su aplicación, efectos adversos y contraindicaciones para el manejo del dolor del paciente postoperado.	.- Anestésicos locales: son fármacos que bloquean de manera reversible la transmisión nerviosa en cualquier parte del sistema nervioso en el que se apliquen.	- Tipos de Fármaco: lidocaína, bupivacaína y ropivacaina.	8,10
		- Efectos Adversos: inquietud, temblor, convulsión, arritmias	12
		- Contraindicaciones: alergias, paciente con problemas cardiovasculares.	15
	- Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea o TENS: Consiste en estimular fibras nerviosas de la piel mediante la aplicación de una corriente eléctrica muy suave.	- Aplicación: El TENS pretende impedir la activación de esas células nerviosas. Para ello aplica una corriente eléctrica suave como para excitar los nervios del dolor, pero suficientemente intensa para estimular otras terminaciones nerviosas de la piel -denominadas A_{β}-. Su estimulación activa unas células de la médula -llamadas "neuronas de la capa IV"- que liberan una sustancia -denominada "encefalina"-. Esta sustancia se fija a los nervios del dolor e impide que activen las células que perciben el dolor en la médula.	16
		- Efectos Adversos: no se han descrito ninguno.	17
		- Contraindicaciones: Pacientes portadores de marcapasos a demanda, no aplicar en zona adyacente a la glotis (posible espasmo de vías aéreas), no aplicar en el área de	18

		compromiso gestante, ya que aun no se ha demostrado el posible daño o riesgo fetal y no aplicar en áreas hemorrágicas.	
	- Crioanalgesia: consiste en bloquear la conducción nerviosa mediante la aplicación percutánea o directa sobre el nervio de temperaturas de congelación.	- Aplicación: colocar directamente sobre el nervio temperaturas de congelación (hielo). - Efectos Adversos: no se ha registrado ninguno. - Contraindicaciones: no se ha descrito ninguno.	16,20 20 20
	- Acupuntura: consiste en introducir agujas muy finas en sitios específicos de la superficie corporal.	- Aplicación: Se usan las agujas muy delgadas para estimular puntos específicos en el cuerpo, una vez introducidos se realiza una estimulación mecánica por rotación manual o una estimulación eléctrica con poca intensidad y poco tiempo. - Efectos Adversos: algunas personas experimentan un poco de dolor ligero, entumecimiento u hormigueo cuando se insertan las. En casos raros las personas se sentirán vértigos y náuseas, puede haber una gota de sangre cuando una aguja sea retirada. - Contraindicaciones: mujeres	16,21 22

		menstruando o embarazadas, bajo los efectos del alcohol y/o después de una comida copiosa.	23
	- Técnicas Psicológicas: existen una gran cantidad de técnicas psicológicas, la hipnosis, la relajación, autocontrol, y una adecuada información sobre el procedimiento quirúrgico y técnica anestésica que pueden ser útiles en el período pre – operatorio.	- Hipnosis: es un estado mental y físico en el que “cambiamos” la forma de funcionar de la conciencia. - Relajación: Implica la distensión muscular y psíquica con un descenso de la tensión generada por el trabajo y el esfuerzo muscular, que facilita la recuperación de la calma, equilibrio mental y la paz interior. - Autocontrol: es el dominio que una <u>persona</u> puede tener de sus reacciones, <u>sentimientos</u> e <u>impulsos</u> a través de una determinación voluntaria para poder hacerlos surgir o crecer, mantener o someter según su libre decisión	16,24

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Items
.- Recursos Materiales: se refiere a la existencia de todo el material quirúrgico necesario para aplicar las diferentes técnicas analgésicas al paciente para controlar el dolor postoperatorio. .- Recursos Tecnológicos: se refiere a la existencia de todo el equipo especializado necesario para la administración de los fármacos y las terapias para el manejo del dolor postoperatorio	- Disponibilidad del Material Quirúrgico .- Bombas de infusión: equipo empleado para la administración de la analgesia postoperatoria, que el profesional de enfermería conoce en cuanto a su objetivo y programación de la misma. .- TENS: equipo empleado para la transmisión de estímulos eléctricos sobre la piel con fines analgésicos.	- Catéteres, macrogoteros, microgoteros, inyectoras, soluciones, fármacos.	25
		- Objetivo: el paciente controle su dolor	26,27
		- Programación: infusión continua de analgésico o a demanda con o sin intervalo de tiempos programados.	28
		- Objetivo: disminuir el dolor.	29,30

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describen el conjunto de métodos, técnicas y procedimientos que serán utilizados de manera sistemática para procesar los datos, extraer la información y producir el conocimiento. En tal sentido se desarrolla el diseño y tipo de investigación, población, muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos, plan de tabulación y análisis que permitieron obtener la información de la situación planteada.

Tipo de Investigación

La investigación realizada de acuerdo con el problema y los objetivos planteados es de tipo descriptiva y transversal.

Es de tipo descriptiva debido a que pretende analizar e interpretar la información que poseen los profesionales de enfermería en relación a las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio. Según Hernández, Fernández y Baptista (1998) señalan que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis (...) miden o evalúan aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar". (pág.60)

Y de acuerdo al período y secuencia del estudio, se ubica entre los estudios transversales debido a que "estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, pero éste no es importante en relación

con la forma en que se dan los fenómenos” (Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F.;1998, pág. 81). En relación a lo expuesto, se afirma que es de tipo transversal puesto que las mediciones de la variable información sobre las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio, se realizaron en un período determinado en el cuarto trimestre del año 2010.

Población y Muestra

Una vez definido el problema a investigar, formulados los objetivos y delimitada la variable se hace necesario determinar los elementos o individuos con quienes se va a llevar a cabo la investigación. Esta consideración nos conduce a delimitar el ámbito de la investigación definiendo una población y seleccionado la muestra con ciertos criterios.

Población

Según Ramírez, T. (2007) la población es “un subconjunto del universo conformado en atención a un determinado número de variables que se van a estudiar, variables que lo hacen un subconjunto particular con respecto al resto de los integrantes del universo”. (pág. 73).

En este estudio la población está representada por 72 profesionales de enfermería entre técnicos y licenciados, distribuidos en los turnos de trabajos de 7 am a 1 pm y de 1 pm a 7 pm, sin embargo los datos recolectados fueron de 53 profesionales, debido a que 3 de ellos se encontraban de reposo, 9 de vacaciones y los 7 restantes libres.

Muestra

Habitualmente el investigador no trabaja con todos los elementos de la población que estudia sino sólo con una parte o fracción de ella; a veces, porque es muy grande y no es fácil abarcarla en su totalidad. Por ello, se elige una muestra representativa y los datos obtenidos en ella se utilizan para realizar pronósticos en poblaciones futuras de las mismas características.

Según lo explicado por Hernández, Fernández y Baptista (1998) “la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población”. (pág. 207). Kelliger citado por Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1998), menciona que al ser la población menor o igual de cien (100) elementos, se debe tomar como muestra la totalidad de la población. Por lo tanto para la investigación se considerará a toda la población como muestra, 53 profesionales de enfermería.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

Posterior a la selección del tipo de investigación apropiada y a la muestra adecuada tomando en cuenta el problema de estudio planteado, se procede a la recolección de datos pertinente sobre las variables involucradas en la investigación.

El método de recolección de los datos según lo planteado por Hurtado, J. (2008) tiene que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de los mismos, es decir, el como se realiza la recolección. Para recolectar los datos se usó la encuesta escrita como método, que no es más que la recogida de

información por medio de preguntas escritas organizadas en un cuestionario impreso.

El instrumento utilizado fue un cuestionario, que es un conjunto de preguntas para recolectar los datos respecto a una o más variables a medir (Hernández, Fernández y Baptista, 1998, pág. 276), el cual se elaboró para ser aplicado a los profesionales de enfermería que midiera la información que poseen estos sobre las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio. El instrumento constó de c (5) dimensiones con 30 ítems, las alternativas de respuestas de tipo selección simple, con instrucciones generales para completar el cuestionario y datos personales del encuestado. (Anexo B).

El instrumento fue aplicado por primera vez en una prueba piloto en el Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” para obtener la confiabilidad del mismo, en un total de diez (10) profesionales de enfermería con características similares a la población objeto de estudio.

Los profesionales de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani conformaron la muestra, con el propósito de determinar los objetivos formulados en relación a la información que poseen acerca de las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) aplicadas al paciente para el manejo del dolor postoperatorio.

Validez y Confiabilidad

El instrumento fue validado por tres expertos, docentes especialistas en investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de

Venezuela, para lo cual se acompañó del planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, el sistema de variable y su respectiva operacionalización. Luego de la revisión, y hechas las correcciones pertinentes respectivas al instrumento estuvo apto para su aplicación. En relación con la confiabilidad del instrumento se utilizó el índice de confiabilidad de Kuder y Richarson (KR-21), resultando el índice de 0,94 lo que indica la aceptable confiabilidad del instrumento.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

El proceso de recolección de datos se realizó en un lapso de dos (2) meses, como se describe a continuación.

Se envió una comunicación escrita a la Adjunta Docente de Enfermería con copia a la Dirección de Enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani, con el fin de informar sobre el propósito del estudio y obtener la autorización para la realización del mismo. Obtenida la autorización por parte las autoridades de los profesionales de enfermería del hospital, se procedió a la aplicación del instrumento a cada uno de los profesionales del área, explicándole a cada profesional de manera individual sobre la investigación, y agradeciéndole su cooperación en el desarrollo de la misma.

El cuestionario se aplicó en forma individual, garantizando su carácter confidencial, anonimato y veracidad de las respuestas.

Plan de Tabulación y Análisis de los Datos

Para analizar los datos obtenidos en las respuestas del instrumento aplicado, se procedió a la tabulación de los mismos, donde se aplicó un análisis exploratorio y descriptivo, que incluye: descriptiva porcentual, representados en cuadros y gráficos; a través del paquete estadístico SPSS versión 10.0 para Windows para tabular los datos. Además se realizó la confiabilidad del instrumento aplicado al total de la muestra objeto de estudio, mediante la escala reliability análisis (análisis de confiabilidad), calculando el estadístico Alpha de Crombach para la medida de consistencia y validez en el escalamiento de las respuestas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El siguiente capítulo tiene como finalidad desarrollar la discusión y el análisis de los resultados de la investigación obtenidos con la aplicación del cuestionario a los profesionales de enfermería que fueron objeto de estudio.

El análisis de los datos recopilados se realizó de forma porcentual, elaborando cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

En el cuadro 1, se pudo determinar las características generales de la muestra objeto de estudio, obteniéndose como resultado que el 21% (11) eran Técnico (a) Superior de Enfermería, 41% (22) Licenciados (as) en Enfermería y 34% (18) eran Licenciados (as) en Enfermería con alguna especialización.

En el cuadro 2, en relación a los años de servicios, el 21% de los profesionales tiene hasta cinco (5) años ejerciendo la profesión, el 26% tiene

entre seis (6) y diez (10) años; el 25% tiene entre once (11) y quince (15) años; y el 28% tiene más de dieciséis (16) años en la profesión.

En el cuadro 3, el 51% ha asistido a congresos de enfermería en general, el 31% de datos no obtenidos que se presume no han realizado cursos de actualización, un 9% ha asistido a cursos de actualización en el manejo del dolor y otro 9% a cursos de actualización de cuidados de paciente con dolor, y ninguno ha asistido a cursos ni congresos de avances en técnicas analgésicas para el manejo del dolor.

En el cuadro 4, se evidencia que los conocimientos básicos que posee el profesional de enfermería en relación a la definición, aplicación, ventajas y contraindicaciones de las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) que recibe un paciente para el manejo del dolor postoperatorio, se encuentra un 21,23% de respuestas incorrectas y un 78,77% de respuestas correctas de un total de 4 ítems, lo que nos señala que una gran parte del profesional de enfermería del área quirúrgica del Hospital Dr Domingo Luciani tiene noción acerca de las diferentes técnicas que se pueden aplicar a un paciente con dolor postoperatorio.

En el cuadro 5, se observa que la información que posee el profesional de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas específicamente los AINES en cuanto a tipos, efectos adversos y contraindicaciones utilizados en los pacientes con dolor postoperatorio un 69,81% respondieron de manera correcta y un 30,18% dieron respuestas negativas de un total de tres ítems, lo que demuestra que una gran parte del profesional de enfermería tiene conocimiento acerca de la aplicación de los AINES para el tratamiento del dolor.

En el cuadro 6, evidencia con respecto a la información que posee el profesional de enfermería en relación a las técnicas analgésicas farmacológicas específicamente los Opioides en cuanto a tipos, efectos adversos y contraindicaciones utilizados en los pacientes con dolor postoperatorio un 83,65% de respuestas correctas y un 16,35% de respuestas incorrectas para un total de tres ítems, lo que afirma que el profesional de enfermería tiene conocimiento acerca de la aplicación de los Opioides en pacientes con dolor postoperatorio.

En el cuadro 7, con respecto a la información que posee el profesional de enfermería acerca de las técnicas analgésicas específicamente anestésicos locales en cuanto a tipos, efectos adversos y contraindicaciones utilizados en los pacientes con dolor postoperatorio se encuentra un 77,36% de respuestas correctas y un 22,64% de respuestas incorrectas para un total de 3 ítems, lo que demuestra que existe una gran parte de los profesionales de enfermería tienen el conocimiento en cuanto a los anestésicos locales en la aplicación a pacientes con dolor postoperatorio.

En el cuadro 8, en relación a la información que posee el profesional de enfermería sobre la técnicas analgésicas no farmacológicas específicamente del TENS con respecto a su aplicación, efectos adversos y contraindicaciones, se obtuvo un 54,09% de respuestas incorrectas y un 45,91% de respuestas correctas de un total de 3 ítems, lo que indica que una gran parte del profesional de enfermería desconoce de esta técnica en la aplicación a los pacientes con dolor postoperatorio.

En el cuadro 9, en cuanto a la información que posee el profesional de enfermería en relación a las técnicas analgésicas no farmacológicas específicamente la Crioanalgesia en cuanto a su aplicación, efectos adversos y contraindicaciones, se obtuvo un 62,26% de respuestas correctas y un 37,74% de respuestas incorrectas para un total de dos ítems, lo que indica que el profesional de enfermería tiene conocimiento en cuanto a la aplicación de esta técnica en pacientes con dolor postoperatorio.

En el cuadro 10, referente a la información posee el profesional de enfermería en relación a las técnicas analgésicas no farmacológicas específicamente la Acupuntura en cuanto a su aplicación, efectos adversos y contraindicaciones, se obtuvo un 69,81% de respuestas correctas y un 30,19% de respuestas negativas para un total de tres ítems, lo que indica que el profesional de enfermería posee la información necesaria para la aplicación de esta técnica no farmacológica en los pacientes con dolor postoperatorio.

En el cuadro 11, concerniente a la información posee el profesional de enfermería en relación a las técnicas analgésicas no farmacológicas específicamente a las técnicas psicológicas como lo son la hipnosis, la relajación y el autocontrol se obtuvo un 87% de respuestas correctas y un 13% de respuestas incorrectas para un total de un ítems, lo que afirma que el profesional de enfermería tiene conocimiento acerca de la aplicación de estas técnicas en pacientes con dolor postoperatorio.

En el cuadro 12, hace referencia al conocimiento de los recursos materiales que son empleados por los profesionales de enfermería para los pacientes con dolor postoperatorio para la aplicación de las diferentes técnicas farmacológicas y

no farmacológicas, donde se obtuvo un 81% de respuestas correctas y un 19% de respuestas incorrecta para un total de un ítem, lo que indica que los profesionales de enfermería tienen en cuenta cuales son los recursos materiales necesarios para la aplicación de las técnicas en pacientes con dolor.

En el cuadro 13, se evidencia la información que posee el profesional de enfermería acerca de los recursos tecnológicos que son empleados en la aplicación de las técnicas analgésicas farmacológicas específicamente en el uso de bombas de infusión en cuanto a su objetivo y programación, donde se obtuvo un 58,46% de respuestas incorrectas y un 41,51% de respuestas correctas para un total de 3 ítems, lo que afirma que una gran parte de los profesionales de enfermería no tiene el conocimiento sobre como es el funcionamiento y la programación de este recurso tecnológico muy utilizado en la actualidad.

En el cuadro 14, indica la información que posee el profesional de enfermería acerca de los recursos tecnológicos que son empleados en la aplicación de técnicas analgésicas no farmacológicas específicamente para el TENS en cuanto a su objetivo y uso, obteniéndose un 56,60% de respuestas correctas y un 43,40% de respuestas incorrectas para un total de dos ítems, lo que indica que una gran parte de los profesionales de enfermería conocen como se utiliza el TENS en los pacientes con dolor postoperatorio.

Cuadro N° 1

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN AL NIVEL
ACADÉMICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010.**

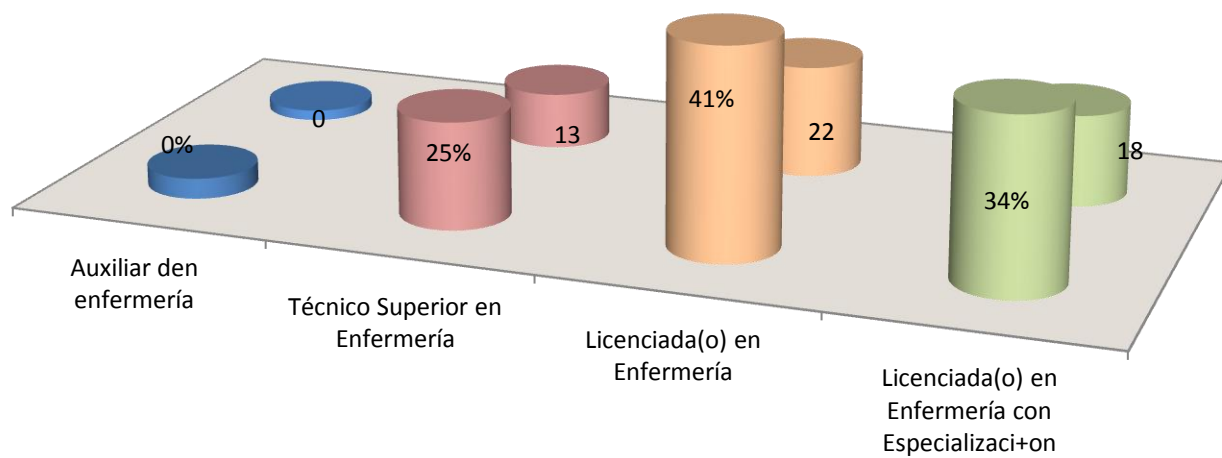
NIVEL ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Auxiliares de Enfermería	0	0
Técnico (a) Superior en Enfermería	13	25
Licenciada(o) en Enfermería	22	41
Licenciad(o) en Enfermería con especialización	18	34

Fuente: instrumento aplicado

En el cuadro N° 1 se observa que el nivel académico predominante en la muestra estudiada son los Licenciados (as) en Enfermería en un 41%, Licenciados (as) en Enfermería con alguna especialización en un 34% y los Técnicos (as) Superiores en Enfermería en un 21% de un total de 53 profesionales en Enfermería, no encontrándose auxiliares de enfermería.

Gráfico N° 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN AL NIVEL ACADÉMICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010.



Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010.

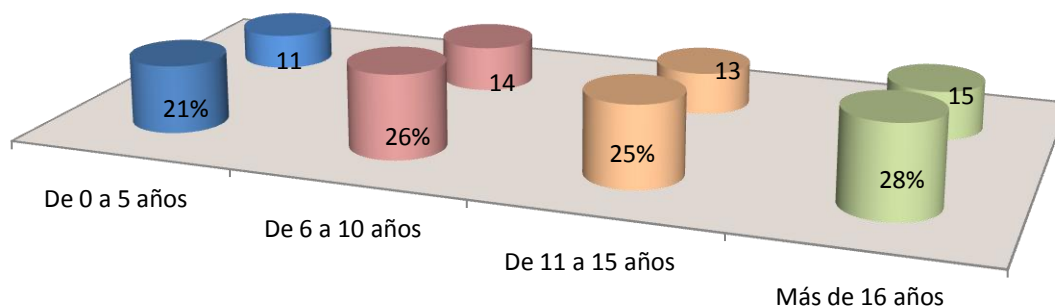
AÑOS DE SERVICIO	Total	%
De 0 a 5 años	11	21
De 6 a 10 años	14	26
De 11 a 15 años	13	25
Más de 16 años	15	28

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 2 se observa que un 28% de la muestra corresponde a los profesionales de más de dieciséis (16) años de servicio, en un segundo lugar están los correspondientes a seis (6) y diez (10) años de labor, con un 26%, por otro lado, un 25% tiene de once (11) a quince (15) de servicio y el 21% restante de la muestra refleja los profesionales con menos de cinco (5) años.

Gráfico N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010.



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LOS CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010.

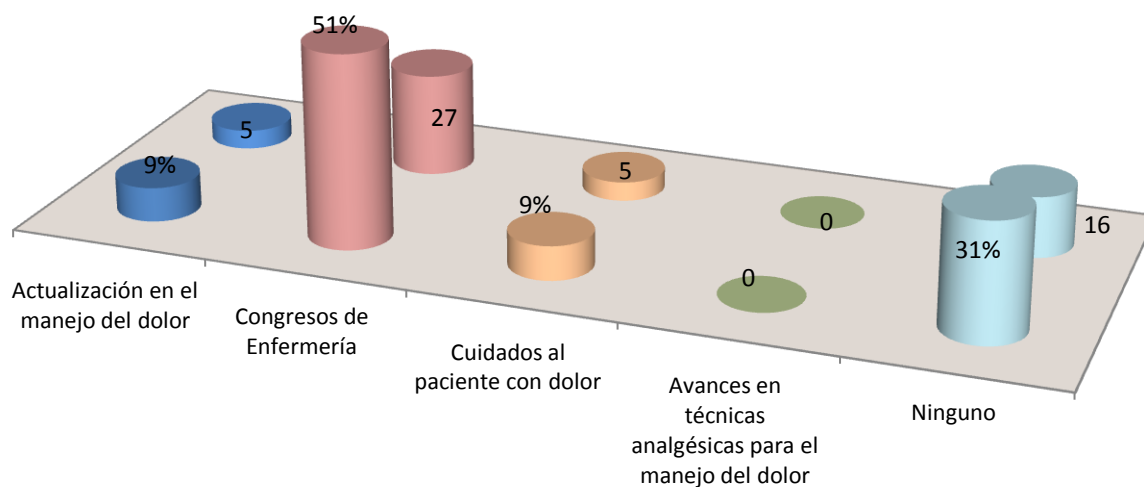
Cursos de actualización	Total	%
Actualización en el manejo del dolor	05	9
Congresos de Enfermería	27	51
Cuidados al paciente con dolor	05	9
Avances en técnicas analgésicas para el manejo del dolor	0	0
Dato perdido	16	31

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 3 se observa que el 51% de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani a asistido a congresos de enfermería, el 31% de dato perdido, es decir, pregunta sin respuesta que se presume que no han realizado cursos de actualización, un 9% que han asistidos a cursos de cuidados al paciente con dolor y otro 9% a cursos de actualización en el manejo de dolor, encontrándose que ninguno de estos profesionales ha asistido a cursos sobre avances en técnicas analgésicas para el manejo del dolor.

Gráfico N° 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LOS CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento aplicado.

Cuadro N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANALGÉSICAS (FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010

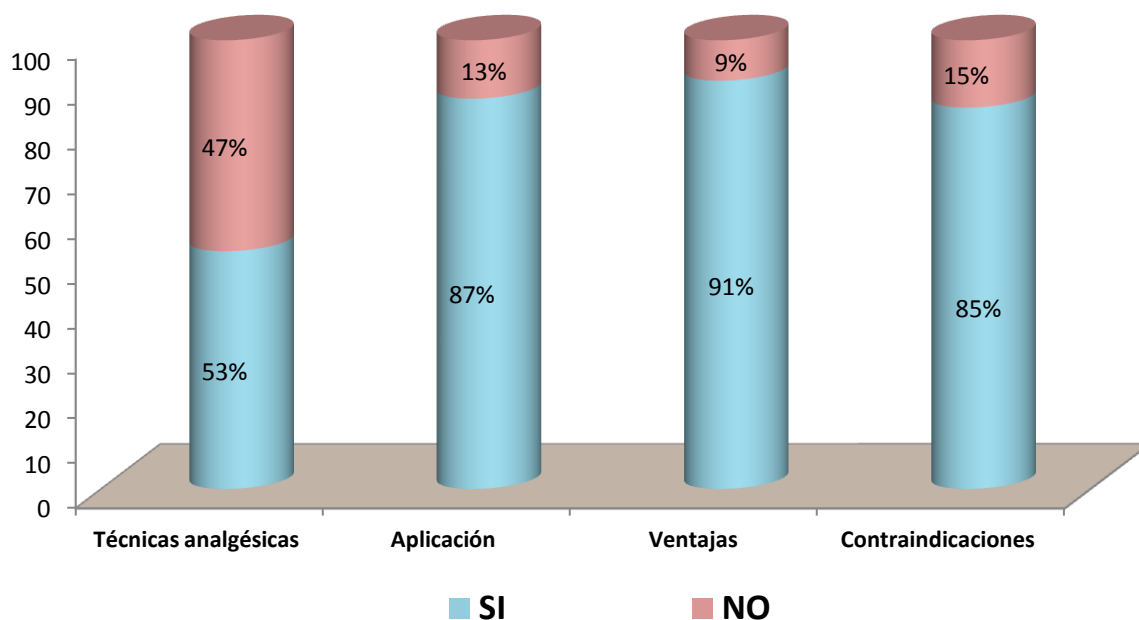
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		CORRECTA		INCORRECTA			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
4	Concepto de técnicas analgésicas	28	53	25	47	53	100
5	Aplicación de las técnicas analgésicas	46	87	07	13	53	100
6	Beneficios de las técnicas analgésicas	48	91	05	9	53	100
7	Contraindicaciones de las técnicas analgésicas	45	85	08	15	53	100

Fuente: instrumento aplicado

En el cuadro N° 4 se observa que en relación a la información que poseen los profesionales de enfermería acerca de las generalidades de las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) aplicadas al paciente para el manejo del dolor postoperatorio, encontramos que para el ítems 4 se obtuvo un 53% de respuestas correctas y un 47% de respuestas incorrectas, para el ítems 5 un 87% de respuestas correctas y un 13% de respuestas incorrectas, para el ítems 6 un 91% de respuestas correctas y 9% de respuestas incorrectas, y por ultimo para el ítems 7 un 85% de respuesta correcta y un 15% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS (FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento aplicado.

Cuadro N° 5

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS FARMACOLÓGICAS
(AINES) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR
POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 201**

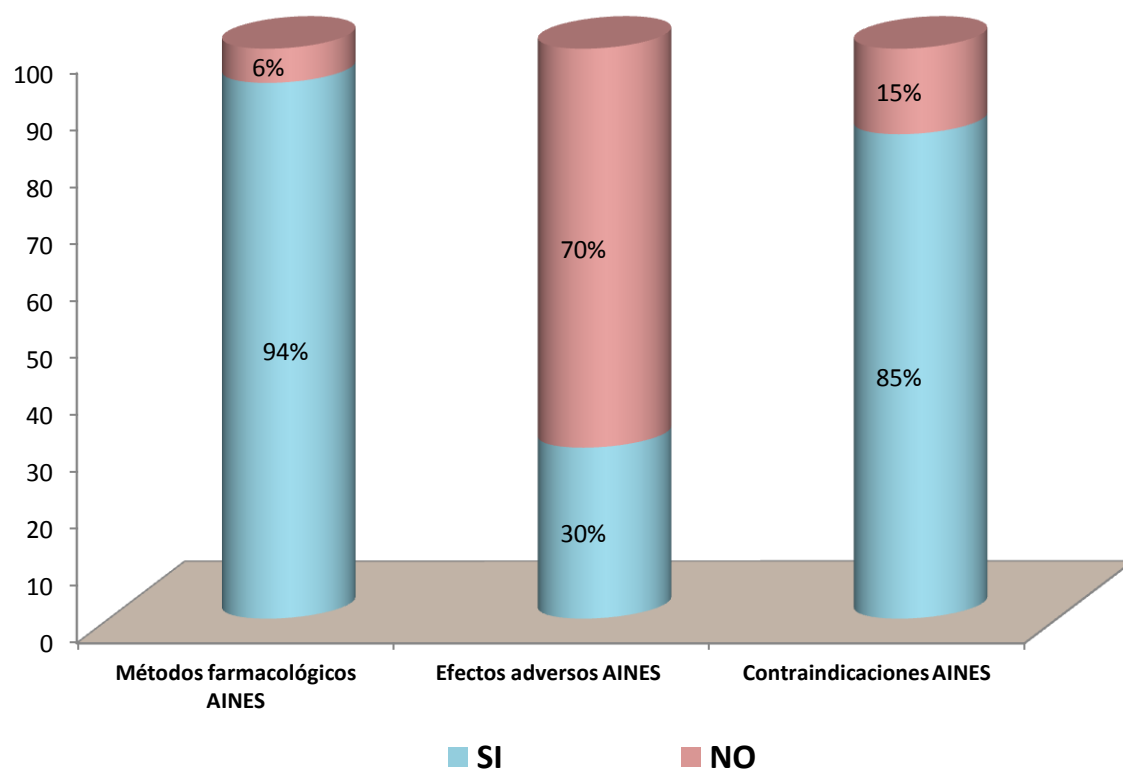
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
8	Métodos Farmacológicos (AINES)	50	94	03	6	53	100
9	Efectos adversos de los AINES	16	30	37	70	53	100
11	Contraindicaciones de los AINES:	45	85	08	15	53	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 5 que muestra la información de los profesionales de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (AINES) para el manejo del dolor post operatorio, se evidencia para el ítems 8 que un 94% de respuestas correctas y un 6% de respuestas incorrectas; para el ítems 9 un 30% de respuestas correctas y un 70% de respuestas incorrectas; para el ítems 11 un 85 de respuestas correctas y un 15% de respuestas incorrectas.

Cuadro N° 5

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS FARMACOLÓGICAS (AINES) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 6

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS FARMACOLÓGICAS
(OPIOIDES) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR
POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010**

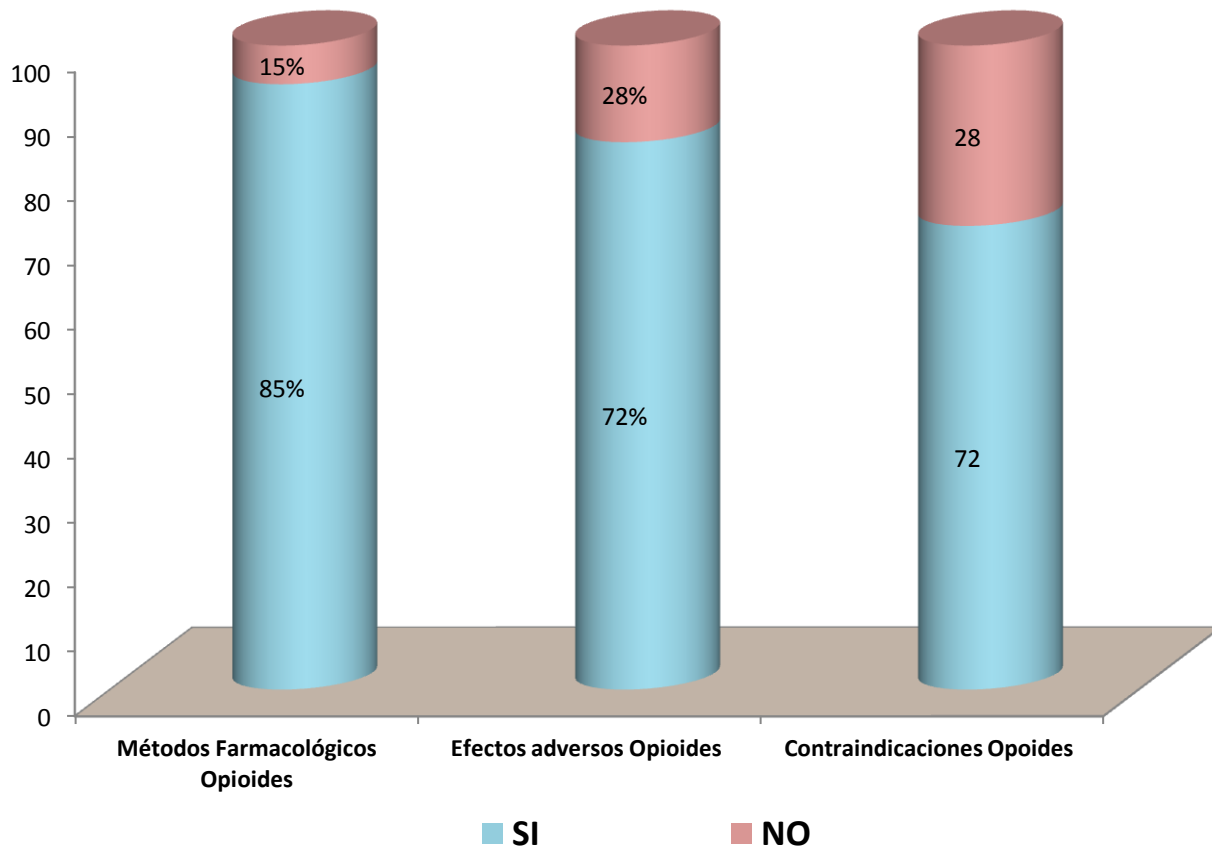
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
8	Métodos Farmacológicos (Opiodes)	50	94	03	06	53	100
	Contraindicaciones de los Opioides						
13		45	85	08	15	53	100
14	Efectos adversos de los Opioides	38	72	15	28	53	100

Fuente: instrumento aplicado

El cuadro N° 6 muestra la información de los profesionales de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (OPIOIDES) para el manejo del dolor post operatorio, se evidencia para el ítems 8 un 94% de respuestas correctas y un 6% de respuestas incorrectas, para el ítems 13 un 85% de respuestas correctas y un 15% de respuestas incorrectas, y para el ítems 14 un 72% de respuestas correctas y un 28% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 6

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS FARMACOLÓGICAS (OPIOIDES) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento Aplicado

Cuadro N° 7

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANALGÉSICAS FARMACOLÓGICAS
(ANESTÉSICOS LOCALES) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL
MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA
QUIRÚRGICA. AÑO 2010**

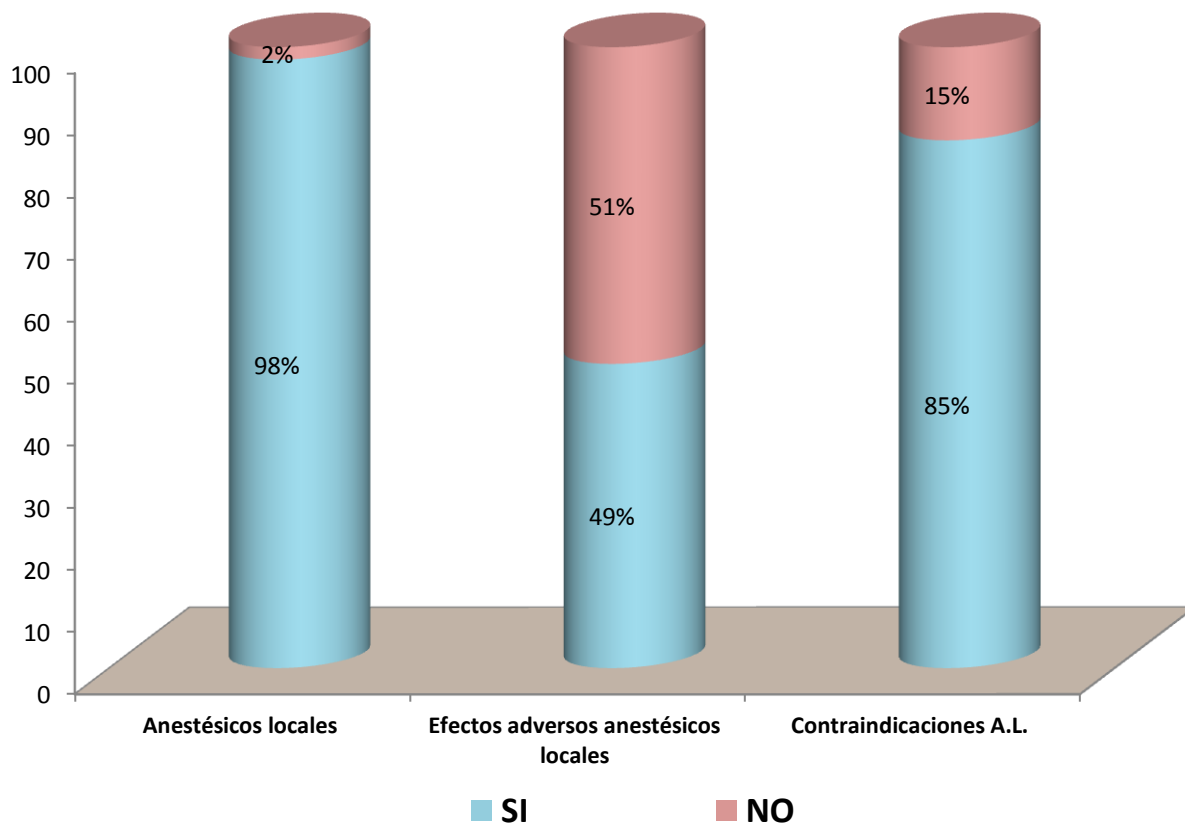
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
10	Métodos Farmacológicos (Anestésicos locales)	52	98	01	2	53	100
12	Efectos adversos de los anestésicos locales	26	49	27	51	53	100
15	Contraindicaciones de los anestésicos locales	45	85	08	15	53	100

Fuente: instrumento aplicado

El cuadro N° 7 muestra la información de los profesionales de enfermería sobre las técnicas analgésicas farmacológicas (Anestésicos Locales) para el manejo del dolor postoperatorio, se evidencia para el ítems 10 un 98% de respuestas correctas y un 2% de respuestas incorrectas, para el ítems 12 un 49% de respuestas correctas y un 51% de respuestas incorrectas, y para el ítems 15 un 85% de respuestas correctas y un 15% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 7

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS FARMACOLÓGICAS (ANESTÉSICOS LOCALES) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 8

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANALGÉSICAS NO
FARMACOLÓGICAS (TENS) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL
MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA
QUIRÚRGICA. AÑO 2010**

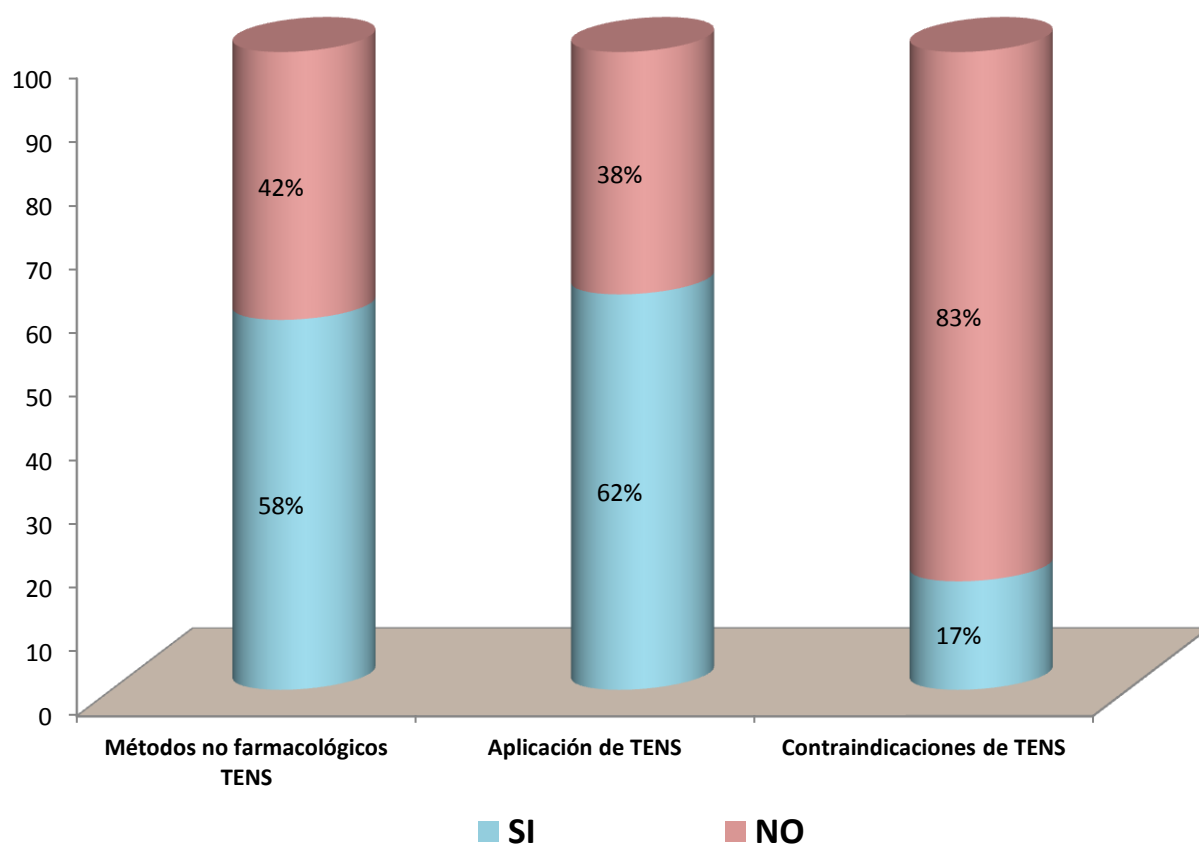
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
16	Métodos no farmacológicos (TENS o Estimulación eléctrica Transcutánea)	31	58	22	42	53	100
17	Aplicación del TENS	33	62	20	38	53	100
18	Contraindicaciones TENS	09	17	44	83	53	100

Fuente: Instrumento aplicado.

El cuadro N° 8 muestra la información de los profesionales de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (TENS) para el manejo del dolor post operatorio, se evidencia para el ítems 16 un 31% de respuestas correctas y un 42% de respuestas incorrectas, para el ítems 17 un 33% de respuestas correctas y un 38% de respuestas incorrectas, y para el ítems 18 un 17% de respuestas correctas y un 83% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 8

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS NO FARMACOLÓGICAS (TENS) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 9

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS NO
FARMACOLÓGICAS (CRIOANALGESIA) APLICADAS AL PACIENTE
PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO
LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010**

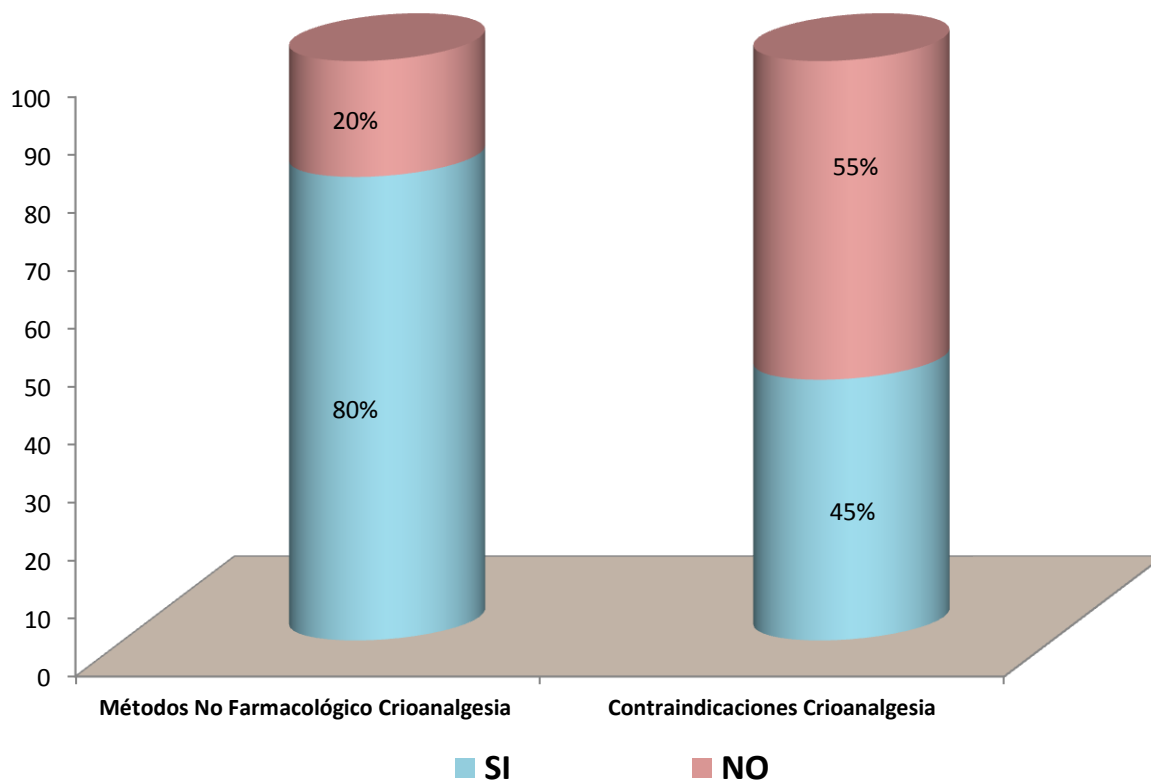
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%		
19	Método no farmacológico (Crioanalgesia)	42	80	11	20	53	100
20	Contraindicaciones y los efectos adversos de la crioanalgesia	24	45	29	55	53	100

Fuente: Instrumento Aplicado

El cuadro N° 9 muestra la información de los profesionales de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (Crioanalgesia) para el manejo del dolor postoperatorio, se evidencia para el ítems 19 un 80% de respuestas correctas y un 20% de respuestas incorrectas y para el ítems 20 un 45% de respuestas correctas y un 55% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 9

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS NO FARMACOLÓGICAS (CRIOANALGESIA) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento aplicado.

Cuadro N° 10

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANALGÉSICAS NO
FARMACOLÓGICAS (ACUPUNTURA) APLICADAS AL PACIENTE PARA
EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO
LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010**

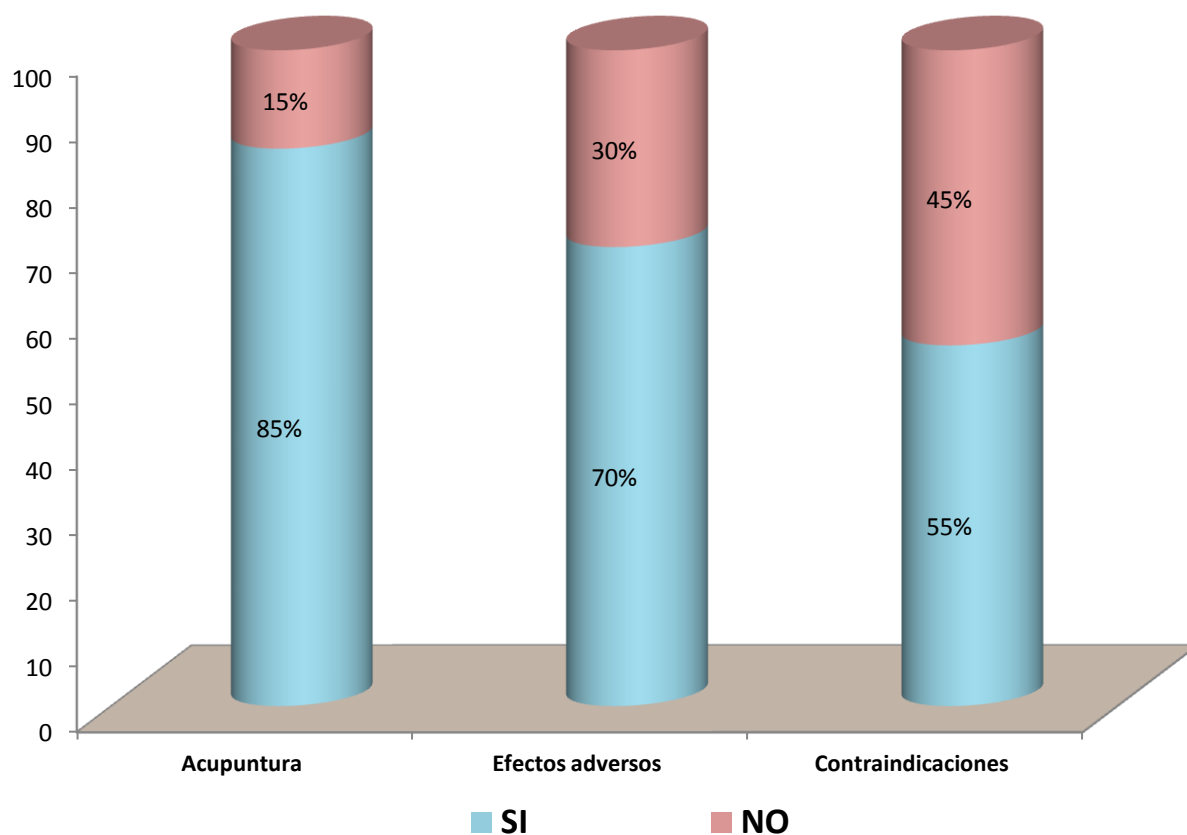
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
21	Método no farmacológico (Acupuntura)	45	85	08	15	53	100
22	Efectos Adversos de la Acupuntura	37	70	16	30	53	100
23	Contraindicaciones de la Acupuntura	29	55	24	45	53	100

Fuente: instrumento aplicado.

El cuadro N° 10 muestra la información de los profesionales de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (Acupuntura) para el manejo del dolor postoperatorio, se evidencia para el ítems 21 un 85% de respuestas correcta y un 15% de respuestas incorrectas, para el ítems 22 un 70% de respuestas correctas y un 30% de respuestas incorrectas y para el ítems 23 un 55% de respuestas correctas y un 45% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 10

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS NO FARMACOLÓGICAS (ACUPUNTURA) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento aplicado.

Cuadro N° 11

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS NO
FARMACOLÓGICAS (TÉCNICAS PSICOLÓGICAS) APLICADAS AL
PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO
LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010**

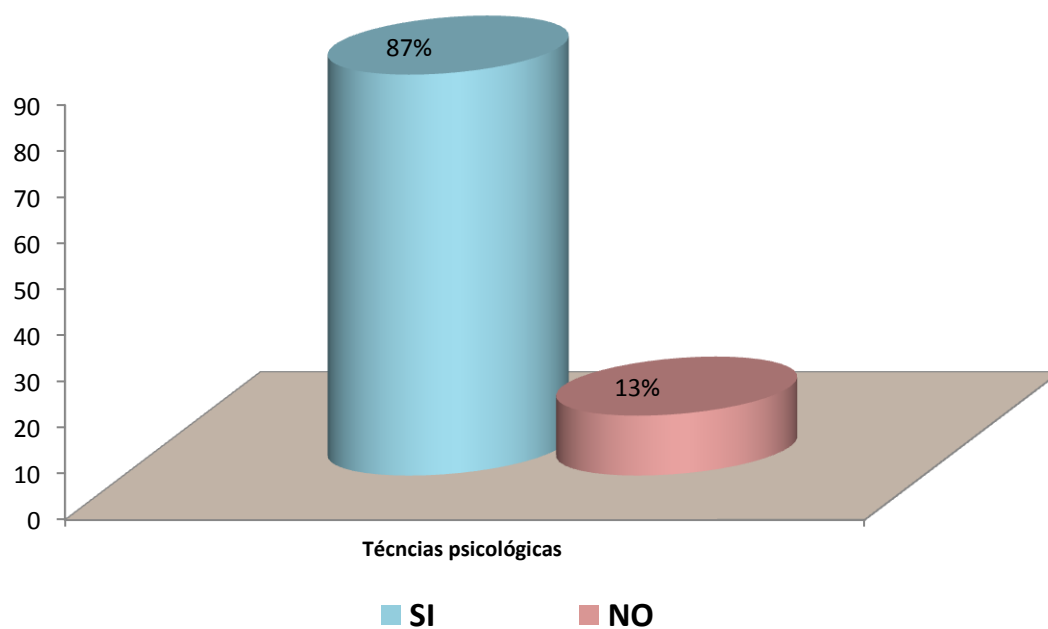
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
24	Técnicas psicológicas: hipnosis, relajación, autocontrol, explicación sobre el procedimiento quirúrgico y la técnica anestésica a la que va a ser sometido durante la explicación quirúrgica.	46	87	07	13	53	99.99

Fuente: instrumento aplicado.

El cuadro N° 11 muestra la información de los profesionales de enfermería sobre las técnicas analgésicas no farmacológicas (Técnicas Psicológicas) para el manejo del dolor postoperatorio, se evidencia para el ítems 24 un 87% de respuestas correctas y un 13% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 11

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANÁLGESICAS NO FARMACOLÓGICAS (TÉCNICAS PSICOLÓGICAS) APLICADAS AL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 12

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES USADOS CON EL
PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO
LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010**

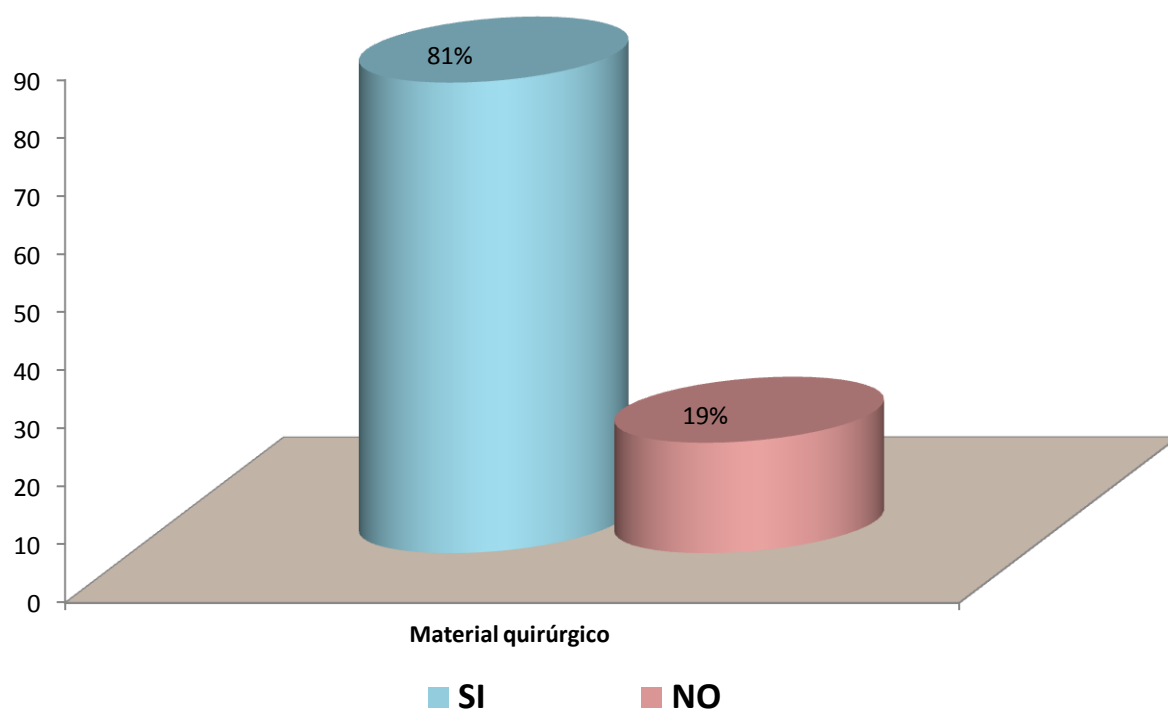
N°	Ítems	RESPUESTAS				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
25	Recursos Materiales (catéteres, macro y microgoteros, inyectoras, soluciones, fármacos).	43	81	10	19	53	99.99

Fuente: instrumento aplicado

El cuadro N° 12 muestra la información de los profesionales de enfermería en cuanto al recurso material utilizado con el paciente para el manejo del dolor postoperatorio, se evidencia para el ítems 25 un 81% de respuestas correctas y un 10% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 12

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES USADOS CON EL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: instrumento aplicado

Cuadro N° 13

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS (BOMBAS DE INFUSIÓN) USADOS CON EL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010

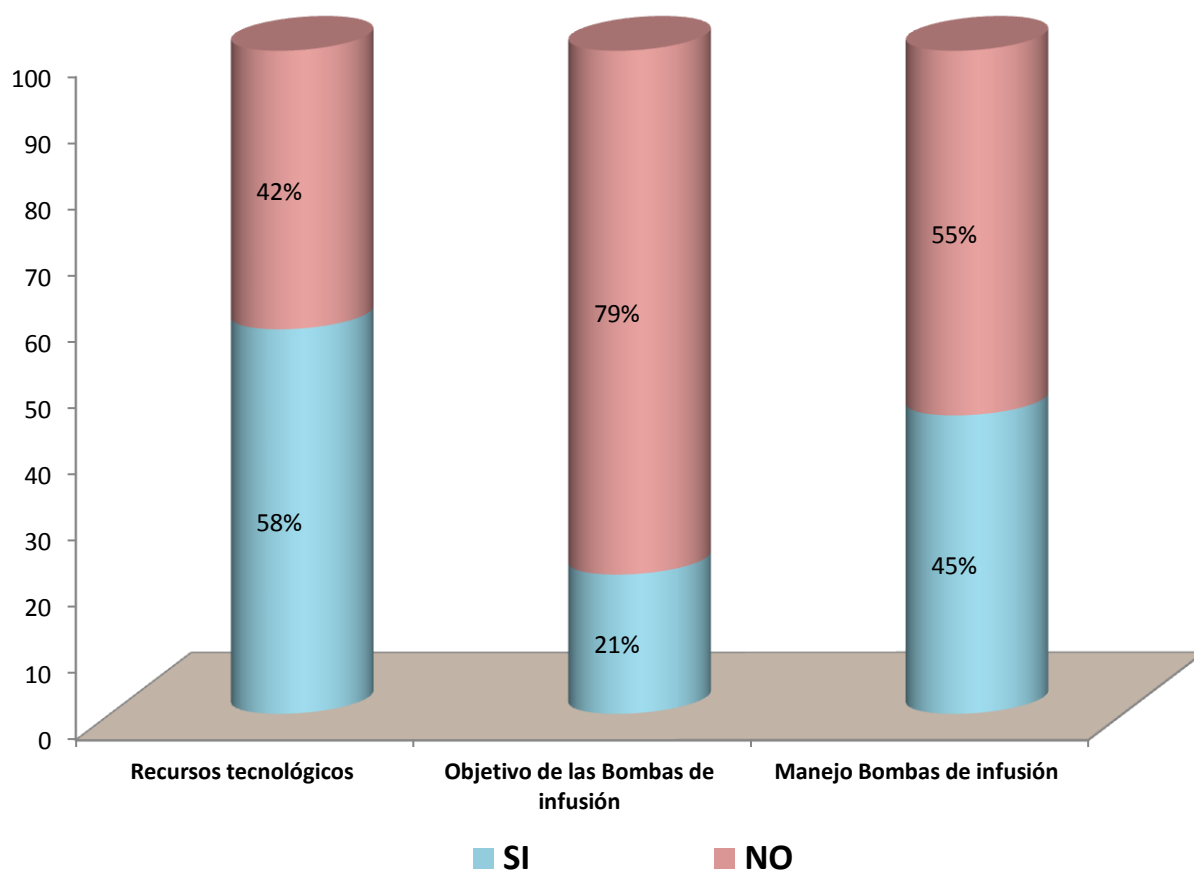
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
26	Recursos Tecnológicos (bombas de infusión y TENS)	31	58	22	42	53	99.99
27	Objetivo de las bombas de infusión	11	21	42	79	53	99.99
28	Manejo de las bombas de infusión	24	45	29	55	53	99.99

Fuente: instrumento aplicado.

El cuadro N° 13 muestra la información de los profesionales de enfermería sobre los recursos tecnológicos (Bombas de Infusión) para el manejo del dolor postoperatorio, se evidencia para el ítems 26 un 58% de respuestas correctas y un 42% de respuestas incorrectas, para el ítems 27 un 21% de respuestas correctas y un 79% de respuestas incorrectas, y para el ítems 28 un 45% de respuestas correctas y un 55% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 13

ISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS TÉCNOLÓGICOS USADOS (BOMBAS DE INFUSIÓN) CON EL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: instrumento aplicado

Cuadro N° 14

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA
INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS TÉCNOLÓGICOS USADOS (TENS)
CON EL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR
POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010**

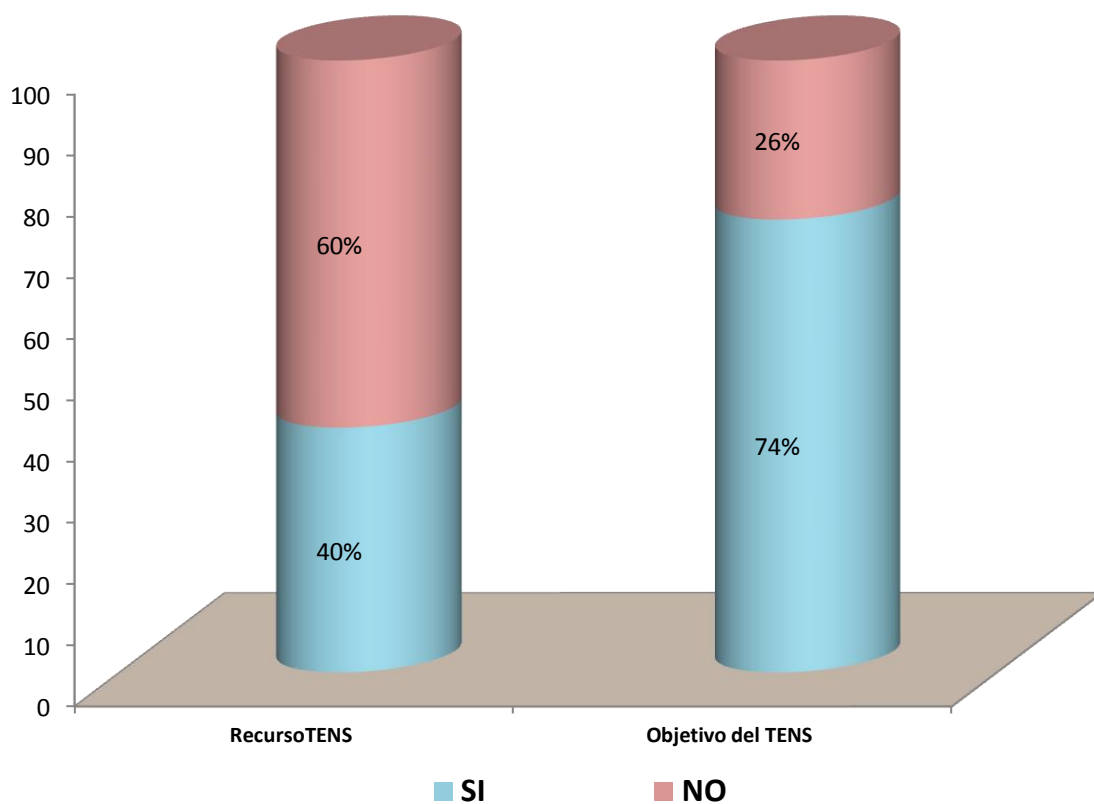
N°	Ítems	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
29	Recurso Tecnológico (TENS)	21	40	32	60	53	99.99
30	El objetivo del TENS	39	74	14	26	53	99.99

Fuente: instrumento aplicado.

El cuadro N° 14 muestra la información de los profesionales de enfermería sobre los recursos tecnológicos (TENS) para el manejo del dolor postoperatorio, se evidencia para el ítems 29 un 40% de respuestas correctas y un 60% de respuestas incorrectas, y para el ítems 30 un 74% de respuestas correctas y un 26% de respuestas incorrectas.

Gráfico N° 14

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS TÉCNOLÓGICOS USADOS (TENS) CON EL PACIENTE PARA EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. ÁREA QUIRÚRGICA. AÑO 2010



Fuente: instrumento aplicado.

Discusión

En esta investigación se encontró que una gran parte de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Dr. Domingo Luciani tiene noción teórica acerca de las técnicas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas que se pueden aplicar en un paciente con dolor postoperatorio

De igual manera se determinó, que los profesionales de enfermería que laboran en esta área en su mayoría tienen amplios conocimientos en las diferentes técnicas analgésicas farmacológicas que pueden aplicársele a un paciente con dolor postoperatorio con respecto a los tipos que existen, los efectos adversos que pueden generar y las contraindicaciones que tienen cada uno de estos para su aplicación.

En cuanto a las técnicas no farmacológicas específicamente a Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea (TENS), los profesionales de enfermería reflejaron con sus respuestas tener escasa información en cuanto a la aplicación de esta técnica, los efectos adversos y las contraindicaciones que pueda generar, a diferencia de las otras técnicas no farmacológicas que pueden ser aplicadas a los pacientes postoperados para manejarles el dolor; donde se obtuvo en relación a la técnica de crioanalgesia, acupuntura y técnicas psicológicas, una alta información relacionada a la aplicación, efectos adversos y contraindicaciones en la aplicación de las diferentes técnicas.

Referente a los recursos materiales utilizados para la aplicación de las técnicas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del dolor postoperatorio, los profesionales de enfermería en su mayoría conocen cuales son los necesarios a la hora de aplicar estas técnicas, a diferencia de los recursos tecnológicos en especial con las bombas de infusión, donde se obtuvo que poseen escasa información acerca de la programación, objetivo y uso de la misma, a pesar que es un recurso muy utilizado en los diferentes entes hospitalarios públicos y privados, pero la utilización del aparato para la aplicación del TENS tienen conocimiento de cómo se utiliza, en pacientes con dolor postoperatorio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. En este trabajo se demostró que los profesionales de enfermería poseen información teórica en cuanto a los conocimientos básicos en relación a la definición, aplicación, ventajas y contraindicaciones de las técnicas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas que pueden ser aplicadas a un paciente con dolor postoperatorio.

2. Se evidenció una gran información teórica, superior al cincuenta por ciento de los profesionales de enfermería, acerca de:

- * Las técnicas analgésicas farmacológicas en cuanto a los tipos de fármacos existentes, los efectos adversos que producen y las contraindicaciones que se deben tomar en cuenta para la aplicación de los fármacos.

- * Las técnicas analgésicas no farmacológicas específicamente crioanalgesia, acupuntura y técnicas psicológicas en cuanto a su aplicación,

efectos adversos y contraindicaciones que se deben tomar en cuenta para su aplicación.

3. Se evidenció una escasa información en relación a la aplicación de la técnicas analgésica no farmacológica TENS y en el manejo de las bombas de infusión.

4. También se observó una amplia información acerca de los diferentes recursos materiales que son utilizados para la aplicación de las técnicas farmacológicas y no farmacológicas en pacientes para el manejo del dolor postoperatorio.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación se recomienda:

1. Hacer del conocimiento a las autoridades del Hospital Dr. Domingo Luciani, los resultados de esta investigación.

2. Realizar talleres y cursos periódicos para la ampliación de conocimientos en relación al manejo del dolor que permiten la actualización del profesional de enfermería.

3. Capacitar al profesional de enfermería en relación a los recursos tecnológicos que día a día van evolucionando y que simplifican el trabajo del mismo.

4. Realizar estudios posteriores con el fin de identificar la información que posee el profesional de enfermería en relación a las técnicas analgésicas aplicadas para el dolor postoperatorio con el fin de actualizarlos y afianzarle conocimientos para de esta manera poder brindar una atención de mayor calidad a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIO DEL DOLOR. (1985). *Definición de términos*. Extraído enero 2009. Disponible en: <http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Publications>

BAROCA, E. (2007). Estimulación Nerviosa Transcutánea. Extraído diciembre de 2010. Disponible en: www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=230

BERNAL, M., COSTA, F. y MOLINA, A. (2003). Información que posee el profesional de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Santa Sofía en relación a la analgesia peridural controlada por el paciente para el manejo del dolor postoperatorio. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciada (o) en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

BUGIDO, G. Y TORREGOSA, S. (1994). Dolor Postoperatorio. *Boletín de la escuela de medicina de la Universidad católica de Chile*; extraído octubre de 2008, disponible en: http://escuela.Med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletín/htm/dolor/3_7.html

CABA, F; NUÑEZ,A.; TEJEDOR, M. y ECHEVERRI, M. (2004). Valoración de la actividad de una unidad de dolor agudo postoperatorio por los cuidadores del paciente quirúrgico. *Revista española del dolor*. Extraído octubre de 2008,

disponible en:
<http://revista.sedolor.es/fichapalabraclave.php?ID=%20194>

CONTRERAS, A. (2006). Anestesiólogos de cara a una mejor calidad de vida del paciente. *Vitae academia biomédica digital* 29. extraído enero de 2009, disponible en: <http://www.bioline.org.br/resquest?va06036>

DICCIONARIO MÉDICO MOSBY. (2005). Definición de Términos. Editorial Mosby. Caracas. Venezuela

FERNÁNDEZ, D; DEEA; GORDO, F.; LÓPEZ, S.; PULIDO, C. Y REAL, J. (2007). *Conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio*. Revista española del dolor. Extraída octubre de 2008, disponible en: <http://scielo.isciii.es/pof/dolor/v14n1/original1.pdf>

FINKEL, D. Y SCHLEGEL, H. (2003). El Dolor Postoperatorio. Conceptos Básicos y Fundamentales para un tratamiento adecuado. *Revista del hospital general de agudos J. M. Ramos Mejías* – Buenos Aires – Argentina, 8. Extraído noviembre de 2008. Disponible en: <http://www.ramosmejias.org.ar/r/200301/Dolor%20Postoperatorio.pdf>

GEOSALUD. (2010). Acupuntura. Extraído: enero de 2011. Disponible en: www.geosalud.com/medicinanatural/acupuntura.htm

GONZALEZ DE MEJÍAS. (2005). Postoperatorio Analgesia Multimodal. Revista de la Sociedad Española Dolor. Extraído julio 2010. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-8046200500020007&script=sci_arttext

HÉRNANDEZ, FÉRNANDEZ y BAPTISTA. (1998). *Metodología de la Investigación*. 2da edición. México. McGraw – Hill Interamericana.

HURTADO, J. (2008). *Metodología de la Investigación Holística*. Sexta Edición. Fundación de servicios y proyecciones para América Latina. Venezuela.

MARRINER, A. y RAILE, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. Sexta Edición. Elsevier Mosby / Doyna Libros S. A.

MASLOW, A. (1991). Motivación y Personalidad. Tercera edición. Ediciones Díaz de Santos. S. A. Madrid – España.

MELLADO, M. (2009). Cursos multidisciplinar de actualización sobre el manejo de opioides centro de salud padre salado. Extraído julio 2010. Disponible en: www.uca.es/catedra/fundación-grunenthal/cursos/curso-manejo-de-opioides-en-atención-primaria.pdf

MONTES, A., GARCÍA, J. y TRILLO, J. (2007). Tratamiento del dolor postoperatorio: de la unidad de dolor agudo al programa de dolor gestión del dolor postoperatorio. *Revista de la sociedad Española del Dolor*, Extraído febrero de 2009. Disponiblñe en:

http://scielo.ieciii.es/scielo.php?pid=S11348_0462004000500001&script=sci_arttext

MUÑOZ – BLANCO, F., SALMERON, J Y SANTIAGO, J. (2001). “Complicaciones del Dolor Post Operatorio”. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. Extraído julio 2010, disponible en: <http://www.mianestesista.com/documentos/ComplicacionesDelDolorPostoperatorio.pdf>

MUÑOZ, J., CRIADO, A., VALENTÍN, B., y GARCÍA, J. (2002). Diseño de un plan de formación para la puesta en marcha de una unidad de dolor agudo. *Revista Española del Dolor*, 9. Extraída octubre de 2008. Disponible en http://revista.sedolor.es/pdf/2002_01_06.pdf

PINEDA, E., ALVARADO, E. Y CANALES, F. (1998). *Metodología de la Investigación*. Tercera edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.

PLAJA, J. (2003) *Analgesia por medios físicos*. Madrid – España. Editorial McGraw – Hill Interamericana de España, S. A. (pp.26-28)

PORTAL BIOMÉDICA. (2010). Bombas de Infusión – Conceptos Básicos. Extraído enero 2011. Disponible en: www.portalbiomedico.com/equipamiento-biomédico/bomba-de-infusión/bombas-de-infusión-conceptos-básicos.html

RAMIREZ, T.(2007). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Sexta edición. Editorial Panapo. Caracas

REYES, F., DE LA GALA GARCÍA, F. y GARUTTI. (2004). Dolor postoperatorio: analgesia multimodal. Extraído julio 2010. Disponible en:
www.sld.culgalerias/pdf/sitios/anestesiologia/dolor-hosp-gregorio-maranon.pdf

SALAMA, I. (1998). Autocontrol Emocional. Extraído enero de 2011. Disponible en:
<http://www.isabelsalama.com/autocontrol%20emocional%20I.htm>

SALAZAR, A. (2006). Anestesiólogos de cara a una mejor calidad de vida al paciente. Vitale Academia Biomédica digital 29. Extraído el 8 de enero de 2009. Disponible en:
<http://www.bioline.org.br/request?va06036>

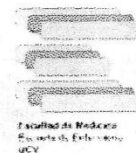
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA. (1999). La utilización de fármacos para el tratamiento del dolor postoperatorio en la cirugía abdominal. Extraído en febrero de 2009. Disponible en:

SOLER, E., FAUS. M., y MONTANER, M. (2000). El dolor postoperatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial. *Servicio de farmacia del hospital francesa de Borja de Gandía de la Universidad de Valencia*. Extraído 06 de febrero de 2008. Disponible en
<http://www.sefh.es/revistas/vol24/n3/240303.pd>

Anexo A – Validación del Instrumento



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Juan Vicente Gómez en mi carácter de
experto en FARMACOLOGIA DEL DOLOR certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la
investigación de las técnicas superior en Enfermería **ROJAS B., Greceles N.**
C. I. v.- 16.875.208 y URÓN E., Lady C. C. I. v.- 17.589.320, en su trabajo
especial de grado para optar al título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo
título tentativo es **Información que posee el profesional de enfermería del**
área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani en relación a las
técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio.


C. I. 1272072
Fecha: 29/04/2020



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Jorge E Rocafu II G. en mi carácter de
experto en Farmacología certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la
investigación de las técnicas superior en Enfermería **ROJAS B., Grecelys N.**
C. I. v.- 16.875.208 y URÓN E., Lady C. C. I. v.- 17.589.320, en su trabajo
especial de grado para optar al título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo
título tentativo es **Información que posee el profesional de enfermería del**
área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani en relación a las
técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio.

C. I. 6871903

Fecha: 29/11/10



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Henia del Valle Gota en mi carácter de experto en Metodología de Investigación certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación de las técnicas superior en Enfermería **ROJAS B., Greceles N. C. I. v.- 16.875.208 y URÓN E., Lady C. C. I. v.- 17.589.320**, en su trabajo especial de grado para optar al título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo título tentativo es **Información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani en relación a las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio.**

Henia del Valle Gota

C. I. 2834302

Fecha: 08-12-2010

Anexo B - Instrumento



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



PRESENTACIÓN

Esta encuesta tiene como finalidad recabar información para dirigir una investigación en relación a la **Información que posee el profesional de enfermería del área quirúrgica del hospital Dr. Domingo Luciani acerca de las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) aplicadas al paciente con dolor postoperatorio.**

La información obtenida por este instrumento servirá para medir la variable **Información que posee el profesional de enfermería acerca de las técnicas analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas) aplicadas a pacientes con dolor postoperatorio**, la cual será de estricta confidencialidad y con fines estrictamente académicos como requisito para obtener el título de Licenciada de Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

¡ Gracias por su Colaboración!

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta un cuestionario con una series de preguntas con cuatro (4) posibles alternativas de respuesta, sólo una es la correcta por lo tanto debe elegir solamente una opción con un círculo.

Las respuestas serán de carácter confidencial, por lo que se le agradece la mayor sinceridad posible.

Ejemplo:

.- Las alteraciones respiratorias causadas por el dolor post operatorio son:

- a. Excreción aumentada de potasio, disminución de la capacitancia venosa, aumento de la resistencia periférica.
- b. Disminución de la motilidad gastrointestinal, náuseas, vómitos.
- c. Taquicardia, hipertensión, trombosis postoperatoria.
- ☒ d. Hipoxemia, taquipnea, cianosis, fiebre, atelectasias, neumonías.

CUESTIONARIO

PRIMERA PARTE

DATOS PERSONALES

1. Indique su nivel académico:

- a. Auxiliar en Enfermería.
- b. Técnico (a) Superior en Enfermería
- c. Licenciado (a) en Enfermería
- d. Licenciado (a) en Enfermería con Especialización.

2. Especifique años de servicio en la profesión:

- a. De cero (0) a cinco (5) años
- b. De seis (6) a diez (10) años
- c. De once (11) a quince (15) años

d. Más de dieciséis (16) años

3. Ha asistido a cursos de actualización (puede referir más de uno si es necesario):

- a. Actualización en el manejo del dolor
- b. Congresos de Enfermería
- c. Cuidados al paciente con dolor
- d. Avances en técnicas analgésicas para el manejo del dolor

SEGUNDA PARTE

.- Información que posee el profesional de enfermería en relación a las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio.

4. Las técnicas analgésicas son:

- a. Procedimientos que pretenden abolir por completo la sensibilidad al dolor y en muchos casos también la actividad motora.
- b. Técnicas de analgesia regional que se utiliza con más frecuencia para el control del dolor.
- c. Procedimientos que se le aplican a un paciente para disminuir las sensaciones dolorosas producidas por la manipulación de los órganos durante una intervención quirúrgica.
- d. Técnicas de analgesia regional de acción segmentaria que puede extenderse más o menos en función del fármaco y de la dosis empleada de este.

5. Las técnicas analgésicas se aplican en los pacientes postoperados para:

- a. Disminuir las complicaciones post operatorias.
- b. Modular o disminuir la sensación dolorosa.
- c. Disminuir la estadía hospitalaria.
- d. Deambulación precoz

6. Las ventajas para el paciente que ofrece las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio son:

- a. Alivio y/o prevención del dolor, disminución de las complicaciones postoperatorias, deambulación temprana y menor estadía hospitalaria.
- b. Hipersensibilidad a los AINES
- c. Bloqueo motor, prurito y disminución de la función renal
- d. Inquietud, temblor, convulsión y arritmias.

7. Las contraindicaciones que presentan las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorio para los pacientes son:

- a. Intervenciones quirúrgicas en miembros inferiores
- b. Patologías propias del paciente, el paciente no acepte el procedimiento e hipersensibilidad a los AINES.
- c. Defectos de la coagulación
- d. Retención Urinaria.

8. Entre los métodos farmacológicos empleados en las técnicas analgésicas para el manejo del dolor post operatorios encontramos:

- a. Betabloqueantes, antidiabéticos y antibióticos.

- b. AINES (ibuprofeno, metamizol, ketoprofeno); Opiáceos (citrate de fentanyl, clorhidrate de morfina, meperidina) y Anestésicos Locales (lidocaína, bupivacaína, ropivacaína).
- c. Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea, Crioanalgesia, Acupuntura, Técnicas Psicológicas.
- d. Antihipertensivos, antigripales y antiaritmicos.

9. Los efectos adversos ocasionados por los AINES son:

- a. Cefalea intensa, aumento de la presión sanguínea, náuseas.
- b. Bloqueo motor, prurito, disminución de la función renal.
- c. Problemas gástricos (dolor de estómago, diarrea, náuseas, estreñimiento y distensión abdominal); disminución de la función renal y aumento de la presión sanguínea.
- d. Alergias y uso concomitante de corticoides.

10. La lidocaína, la bupivacaína y la ropivacaína son:

- a. Antihipertensivos
- b. Anestésicos Locales
- c. Antigripales
- d. Antibióticos.

11. Las contraindicaciones de los AINES son:

- a. Alergias, embarazo, lactancia, defectos de la coagulación, alteraciones de la función renal y cardiaca, antecedentes de patología gástrica y uso concomitante de corticoides.
- b. Cefalea, Náuseas, Vómitos y Vertigos.
- c. Diabetes Mellitus
- d. El paciente va a deambular.

12. Los efectos adversos de los anestésicos locales son:

- a. Inquietud, temblor, convulsiones y arritmias.
- b. Prurito, nauseas.
- c. Fiebre, tos y expectoración.
- d. Insomnio.

13. Las contraindicaciones de los opioides son:

- a. Pacientes con lesiones encefálicas, con función pulmonar, renal y hepática alterada y pacientes con enfermedad endocrina.
- b. Pacientes con fiebre y tos productiva.
- c. Pacientes con dolor
- d. Pacientes postoperado con deambulación temprano

14. Los efectos adversos de los opioides son:

- a. Prurito, retención urinaria, nauseas, vómitos, hipotensión y depresión respiratoria.
- b. Bloqueo motor, bradicardia y fiebre
- c. Hipertensión y arritmias
- d. Taquipnea, poliuria e hipertensión.

15. Las contraindicaciones de los anestésicos locales son:

- a. Alergias, pacientes con problemas cardiovasculares.
- b. Retención Urinaria
- c. Depresión respiratoria
- d. Bloqueo motor.

16. Entre los métodos no farmacológicos empleados en las técnicas analgésicas para el manejo del dolor postoperatorios encontramos:

- a. AINES (ibuprofeno, metamizol, ketoprofeno); Opiáceos (citrato de fentanyl, clorhidrato de morfina, meperidina) y Anestésicos Locales (lidocaína, bupivacaína, ropivacaína).
- b. Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea, Crioanalgesia, Acupuntura, Técnicas Psicológicas.
- c. Antihipertensivos, antigripales, diuréticos, betabloqueantes.
- d. Botox, hilos de seda, cremas faciales

17. La Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea es una terapia alternativa para el manejo del dolor postoperatorio que:

- a. Pretende impedir la activación de células nerviosas que causan dolor por medio de corriente eléctrica demasiado suave para excitar los nervios pero suficientemente intensa para estimular terminaciones nerviosas de la piel.
- b. Infunde continuamente analgésicos.
- c. Consiste en introducir agujas finas en sitios específicos de la superficie corporal.
- d. Consiste en bloquear la conducción nerviosa mediante la aplicación percutánea o directa sobre el nervio temperaturas de congelación.

18. Las contraindicaciones para la aplicación de La Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea (TENS) son:

- a. No se han descrito ninguna
- b. Pacientes portadores de marcapaso, no aplicar en zona adyacente a la glotis, no aplicar en área de compromiso gestante, no aplicar en áreas hemorrágicas
- c. Mujeres menstruando
- d. Cefalea Intensa, náuseas y aumento de la presión sanguínea.

19. La crioanalgesia es una terapia alternativa para el manejo del dolor postoperatorio que:

- a. Consiste en colocar directamente sobre el nervio temperaturas de congelación (hielo).
- b. Consiste en introducir agujas finas en sitios específicos de la superficie corporal.
- c. Consiste en administrar por infusión continua a demanda con o sin intervalos de tiempo programados un analgésico.
- d. Consiste en la transmisión de estímulos eléctricos sobre la piel con fines analgésicos.

20. Las contraindicaciones y los efectos adversos de la crioanalgesia son:

- a. Náuseas, escalofríos, convulsiones.
- b. Hipotensión, disminución de la frecuencia respiratoria, cefalea intensa.
- c. No se han registrado ninguno.
- d. Hipertensión, aumento de la frecuencia respiratoria.

21. La acupuntura consiste en:

- a. Introducir agujas muy delgadas en la superficie corporal para estimular puntos específicos, donde se realiza una estimulación mecánica por rotación manual o una estimulación eléctrica con poca intensidad y tiempo.
- b. Realizar un bloqueo espinal.
- c. Pretende impedir la activación de células nerviosas que causan dolor por medio de corriente eléctrica demasiado suave para excitar los nervios pero suficientemente intensa para estimular terminaciones nerviosas de la piel
- d. Bloquear la conducción nerviosa mediante la aplicación percutánea o directa sobre el nervio de temperaturas de congelación.

22. Los efectos adversos de la acupuntura son:

- a. Algunas personas presentan un poco de dolor ligero, entumecimiento u hormigueo cuando se insertan las agujas, náuseas, vómitos, y puede haber una gota de sangre cuando sea retirada una aguja.
- b. Hipertensión, cefalea y fiebre.
- c. No se han registrado efectos adversos.
- d. Problemas gástricos y respiratorios.

23. Las contraindicaciones de la acupuntura son:

- a. Mujeres menstruando o embarazadas, bajo los efectos del alcohol y/o después de una comida copiosa.
- b. Paciente con alteraciones cardiovasculares y renales
- c. Pacientes con alteraciones metabólicas y hepáticas.
- d. Pacientes con alteraciones gastrointestinales.

24. Entre las técnicas psicológicas que se le pueden aplicar a un paciente encontramos:

- a. Crioanalgesia y Acupuntura.

- b. Hipnosis, Relajación, Autocontrol, explicación sobre el procedimiento quirúrgico y a la técnica anestésica que va a ser sometido durante la explicación quirúrgica.
- c. Infusión continua de analgésico.
- d. Anestésicos locales, Opioides y AINES.

25. Para la aplicación de las técnicas analgésicas se cuenta con material quirúrgico como:

- a. Catéteres, macrogoteros, microgoteros, inyectoras, soluciones, fármacos.
- b. Antibióticos, antigripales, betabloqueantes.
- c. Bombas de infusión, bombas PCA.
- d. No se cuenta con material quirúrgico

26. Para la aplicación de las técnicas analgésicas se cuenta con recursos tecnológicos como:

- a. Inyectoras, macrogoteros, microgoteros.
- b. Bombas de infusión y TENS
- c. Acupuntura y Crioanalgesia.
- d. No se cuenta con recursos tecnológicos.

27. El objetivo de las bombas de infusión es:

- a. Infusión continua de analgésicos a demanda con o sin intervalos de tiempo programados.
- b. Que el paciente controle su dolor.
- c. Modular o disminuir el dolor.
- d. Que el paciente tenga menor tiempo hospitalario.

28. Las bombas de infusión en el manejo del dolor post operatorio permite:

- a. Disminuir el dolor del paciente.
- b. Que el familiar controle el dolor del paciente.
- c. Infusión continúa de analgésico a demanda con o sin intervalo de tiempos programados.
- d. Que el paciente tenga complicaciones postoperatorias.

29. El TENS es:

- a. Un equipo empleado para la transmisión de estímulos eléctricos sobre la piel con fines analgésicos.
- b. Una técnica que pretende abolir por completo la sensibilidad al dolor y en muchos casos también la actividad motora.
- c. Es un equipo empleado para la administración por infusión constante de analgésico.
- d. Una técnica empleada para que el paciente no tenga complicaciones gastrointestinales durante su postoperatorio.

30. El objetivo del TENS es:

- a. Que el familiar controle el dolor del paciente.
- b. Disminuir las complicaciones post operatoria y la estadía hospitalaria del paciente.
- c. Disminuir el dolor del paciente.
- d. Generar dolor ligero, entumecimiento y hormigueo.