



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DONACION
No. Reg. 031847
Catalogador _____
Fecha _____

**DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE
VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES
POST-OPERADOS HOSPITALIZADOS**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciado en Enfermería
RUBÉN ALEJANDRO PARRA DE LA CRUZ**

COMITÉ DE TESIS:

**DIRECTORA
DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO
Co-Directoras
DRA. MA. GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
M.A. ROSA MARÍA PECINA LEYVA**

SEPTIEMBRE DE 2011



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Documentación de Enfermería sobre Valoración y Manejo
del Dolor en Pacientes Post-operados Hospitalizados

TESIS

Para obtener el GRADO de:
Maestro en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciado en Enfermería
RUBÉN ALEJANDRO PARRA DE LA CRUZ

Aprobada por el Comité de Tesis:

Directora

Dra. Aracely Díaz Oviedo

Co-Director as

Dra. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis
M.A. Rosa María Pecina Leyva



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Niño Artillero 130 Conmutador: Tel. 826-23-24, 826-23-25; Fax: 826-23-26
Posgrado e Investigación: Tel/fax: 826-24-27, 834-25-45 Y 834-25-46 Administración: Tel. 834-25-47
Dirección: Tel. 826-23-27 e-mail: cnfermerlauasp.mx
Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Documentación de enfermería sobre valoración y manejo del dolor en pacientes post-operados hospitalizados”

ELABORADO POR:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA
RUBÉN ALEJANDRO PARRA DE LA CRUZ**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


Dra. Martha Aracelia Segovia Díaz de León

SECRETARIO


Dra. Aracely Díaz Oviedo

VOCAL


M.A.E. Sofía Cheverría Rivera

09 DE SEPTIEMBRE DE 2011

Agradecimientos

A Dios por darme la oportunidad de cumplir una más de mis metas en la vida, con su ayuda para superar las complicaciones que surgieron a lo largo de este proyecto y concluir satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

A mi familia, esposa e hijos, por brindarme su cariño, apoyo y confianza, para que pudiera realizar mis estudios de post-grado.

A mi directora de tesis Dra. Aracely Díaz Oviedo y Profesoras MAAE. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda y MAAE Sofía Cheverría Rivera, por su apoyo y paciencia para el desarrollo de este estudio.

A mis compañeros que me ayudaron con sus aportaciones y sugerencias en el desarrollo de mi vida profesional.

Índice

	Pág.
I. Introducción	1
II. Justificación	6
III. Marco teórico y conceptual	11
IV. Objetivos.....	21
V. Hipótesis.....	22
VI. Material y métodos	23
VII. Resultados.....	33
VIII. Discusión.....	51
IX. Conclusiones	55
X. Recomendaciones	56
XI. Bibliografía.....	57
XII. Anexos	61

Índice de tablas

	Pág.
Cuadro 1: Antigüedad laboral del personal de enfermería en la institución y en el servicio, de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010	34
Cuadro 2: Características laborales del personal de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, Septiembre 2010	35
Cuadro 3: Pacientes post-operados hospitalizados en un hospital privado según sexo y escolaridad, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	36
Cuadro 4: Pacientes post-operados hospitalizados de un hospital privado según edad y duración de la cirugía de San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	37
Cuadro 5: Procedimientos quirúrgicos de los pacientes* de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	38
Cuadro 6: Documentación sobre valoración del dolor, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010-abril 2011	39
Cuadro 7: Documentación sobre presencia de dolor, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 - abril 2011	40
Cuadro 8: Intensidad de dolor documentada, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	41
Cuadro 9: Nivel de intensidad de dolor documentado, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	42

Cuadro 10: Documentación de localización del dolor, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	43
Cuadro 11: Acciones farmacológicas y no farmacológicas documentadas, en los registros de enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	44
Cuadro 12: Documentación de la evaluación del dolor, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	47
Cuadro 13: Documentación de los fármacos ministrados por enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011.....	48
Cuadro 14: Índice de manejo del dolor de acuerdo a la documentación de enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	49
Cuadro 15: Nivel de frecuencia de documentación de enfermería sobre la valoración y manejo del dolor en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	50

Índice de graficos

Pág.

Grafico 1: Acciones farmacológicas documentadas, en los registros de enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	45
Grafico 2: Acciones no farmacológicas documentadas, por el personal de enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011	46

Resumen

Documentación de Enfermería sobre Valoración y Manejo del Dolor en Pacientes Post-Operados hospitalizados

Objetivo: Analizar la documentación de enfermería sobre valoración y manejo del dolor en pacientes post-operados hospitalizados, antes y después de una intervención educativa realizado en un Hospital privado de San Luis Potosí. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, pre-intervención post-intervención, muestreo no probabilístico por conveniencia, se revisaron 217 hojas de enfermería de pacientes post-operados hospitalizados, 108 para la pre-intervención y 109 en la post-intervención, se aplicó Planilla de Documentación de Valoración y Manejo del Dolor [PDVMD] se utilizó Ji cuadrado como prueba de hipótesis. Estudio desarrollado en tres etapas: 1) pre-intervención se revisó la documentación de enfermería sobre dolor y su manejo 2) Se desarrolló la intervención educativa al personal de enfermería; 3) la post-intervención, con la revisión de la documentación. **Resultados:** se encontró una diferencia significativa en la documentación de la post-intervención, en la documentación de la valoración del dolor ($X^2= 17.95$ $p=.000$), presencia del dolor ($X^2 = 11.69$ $p= .000$), nivel de intensidad ($X^2= 46.96$ $p= .000$) y localización ($X^2=64.41$ $p=.000$). Respecto al manejo en las acciones farmacológicas y no farmacológicas ($X^2=54.92$ $p= .000$ y $X^2=26.91$ $p= .000$ respectivamente) y evaluación de las acciones para el manejo del dolor ($X^2= 138.81$ $p=.000$) también se obtuvo una diferencia significativa con predominio en la post-intervención al calcular el Índice de manejo del dolor de acuerdo a la documentación de enfermería ($X^2=12.12$ $p=.003$). **Conclusiones:** La documentación de la valoración y del manejo del dolor, se encontró diferencia estadísticamente significativa en la post-intervención, excepto en el registro de la intensidad a pesar de haber presentado un aumento en proporción, este no fue significativo. Aproximadamente tres cuartas partes de los participantes presentaron en el registro un manejo adecuado del dolor. El programa de capacitación para el personal de enfermería tuvo un impacto positivo en el nivel de documentación de enfermería sobre la valoración y el manejo del dolor.

Palabras Clave: Documentación de enfermería, valoración del dolor, manejo del dolor, índice de manejo de dolor.

Summary

Nursing Documentation assessment and Management of Pain in postoperative patients hospitalized

Objective: To analyze the nursing documentation on the evaluation and management of pain in postoperative patients hospitalized before and after an educational intervention. **Methodology:** The study of quantitative approach, pre-intervention and post-intervention, conducted with a sample of 217 nursing notes of postoperative patients hospitalized in a private hospital in the city of San Luis Potosi selected by convenience non-probability sampling, 108 for the first dose and 109 in the second, applied Sheet Documentation of Pain Assessment and Management [PDVMD]. It was developed in three stages pre-intervention where nursing documentation reviewed; the second developed an educational staff and the third post-intervention where the documentation was revised again. **Results:** The study found a significant difference in the documentation of the post-intervention compared with the pre-intervention, the documentation of pain assessment ($X^2 = 17.95$ $p = .000$), presence of pain ($X^2 = 11.69$ $p = .000$), intensity level ($X^2 = 46.96$ $p = .000$) and location ($X^2 = 64.41$ $p = .000$). Respect of non-pharmacological and pharmacological actions ($X^2 = 54.92$ $p = .000$ and $X^2 = 26.91$ $p = .000$, respectively) and evaluation of actions to manage pain ($X^2 = 138.81$ $p = .000$). Also there was a significant difference with predominance in the post-intervention in calculating the index of pain management according to nursing documentation ($X^2 = 12.12$ $p = .003$). **Conclusions:** The documentation of the assessment and management of pain, improved significantly in the post-intervention, except in the log intensity despite an increase in proportion presented this was not significant. When you get the pain management index in the postoperative period, approximately three quarters of participants had adequate pain management; the training program for nurses had a positive impact on the level of nursing documentation on assessment and the management of postoperative pain in hospitalized patients.

Keywords: Documentation, pain assessment, pain management, pain management index.

I. Introducción

El dolor como respuesta humana se define como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos.²⁵ El dolor es la principal causa por la que un paciente acude a una unidad de salud y se presenta en un 60% de los casos de hospitalización,² al respecto la National Health Institute señala que el dolor es el problema de salud más costoso y de mayor impacto social.¹

El dolor en pacientes postquirúrgicos tiene mayor prevalencia que los no quirúrgicos y se presenta en 40% y hasta 86% de los casos^{2, 3}, la atención de este síntoma es un indicador de calidad asistencial en las instituciones de salud, también es un indicador importante debido a que, es en el registro de enfermería sobre la situación del paciente donde se puede hacer una valoración y evaluación de cómo se llevan a cabo las actividades y procedimientos por parte del personal de enfermería para el control de este problema de salud.

El término de dolor puede clasificarse en varios tipos, entre ellos el dolor postquirúrgico que se encuentra clasificado como dolor agudo y depende de aspectos como sitio de incisión, tipo de operación, magnitud del traumatismo quirúrgico, tipo de anestésico empleado así como vía de administración, es por lo tanto importante controlarlo de manera efectiva ya que se ha demostrado que existe correlación entre la frecuencia de complicaciones y la localización del dolor, ya que puede afectar el sistema cardiaco, inmunitario por estrés o crear vasoconstricción local e isquemia en el área afectada, enfermería es la encargada de administrar los medicamentos, valorar el dolor y la efectividad de los tratamientos de forma periódica así como de su adecuada documentación.²⁸

Para hablar del registro que realiza la enfermera en una institución de salud se puede mencionar que una buena documentación o registro físico para las

instituciones de salud es sumamente indispensable; ya que es una de las formas de comunicar y evaluar los diferentes indicadores que se proponen en una Institución de calidad dichos indicadores tienen que ver con: la infraestructura, la actividad profesional que realizan los recursos humanos así como recursos materiales de los que se dispone entre otros.

Por lo anterior para hablar del registro que se hace en la práctica de enfermería señalaremos para este estudio la "documentación" ya que, documentar cumple la función de guardar un registro de forma permanente, además describe las formas de operar de una organización para alcanzar sus objetivos o metas, y siempre ha sido importante ya que es la evidencia de cómo se realiza cualquier proceso o actividad; actualmente en las instituciones de salud, se exige comprobar su actuar de forma documentada.

De esta manera la documentación de enfermería adquiere una relevancia en el contexto de la salud ya que, en México las instituciones de salud atraviesan por evaluaciones estrictas con procesos de certificación y acreditación, como evidencia de calidad y a pesar de que la certificación es un proceso, que trata de garantizar el cumplimiento de la normativa respecto a estructura y los procesos de atención, e implica que las instituciones den evidencias de forma documentada lo que se realiza para alcanzar los estándares establecidos; en la Secretaría de Salud las unidades acreditadas, situación que no es fácil ya que solo representan 30% de las instituciones, lo que significa que aun el 70% se encuentran en este proceso.⁴

Desde esta perspectiva toda la documentación en una institución de salud sirve como memoria organizativa y como instrumento de comunicación dentro y fuera de la institución, además tiene fines legales y puede ser utilizada para investigación y estadística, de esta manera las unidades de salud, han generado estrategias que permitan que la documentación cuente con todas las características o requerimientos necesarios para ser útil.

En la administración de la atención de enfermería la documentación se emplea en beneficio del centro asistencial y personal ante una acción legal, además las enfermeras deben conocer las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de la organización para las cuales trabaja, y conocer las normas profesionales.⁵ Incluso en la actualidad se existe una frase que dice “practica basada en evidencia” o “enfermería basada en evidencia” no hay mejor evidencia que lo que se escribe, lo que se documenta, y es en los puestos administrativos en donde recae la responsabilidad de formular estrategias para crear una mejora.

En una institución de salud se generan diferentes tipos de comunicación escrita en diferentes formatos, electrónicos, digitales, entre otros, pero en la actualidad uno de los documentos de mayor importancia es el expediente clínico, que en México cuenta con el respaldo legal establecido en la NOM 168-SSA.⁶ Definido como “el conjunto de documentos que se le elaboran a un paciente durante su estancia en una institución de salud”.

El expediente clínico lo integra la documentación de diferentes profesionales que intervienen en la atención de un paciente hospitalizado, una de ellas y que es responsabilidad del personal de enfermería, es la hoja de enfermería en donde debe documentar la valoración, intervenciones y evaluación de los cuidados, por otra parte enfermería al ser el personal de salud que permanece más tiempo en contacto directo con el paciente y es el que realiza mayor número de registros, como mínimo en tres o cuatro ocasiones por día, además el departamento de enfermería en una unidad de salud comprende el grupo más numeroso, ya que compone cerca de un 60% del personal total.^{7,8} Por lo que constituye un valioso recurso para las instituciones de salud y un punto clave para crear un cambio.

Por ello documentación de la valoración y manejo del dolor, es el medio de comunicación que permite llevar de la mano la evolución del paciente y es el medio de información para que los otros miembros del equipo multidisciplinar puedan modificar tratamientos y guiar sus planes de cuidado,⁹ también sirve para

poder obtener estadísticas de las actividades realizadas así como de los cuidados que requieren los pacientes, siendo también de utilidad para la investigación, por estos motivos es importante saber cómo se está documentando el dolor postquirúrgico.

No obstante que la valoración y manejo del dolor es un punto importante y prioritario, autores como Moreno (2007) y Gallego (2008) señalan que se han identificado debilidades para su documentación, debido a que en ocasiones algunas actividades y planes de cuidado que realiza enfermería, no son debidamente documentados y por lo tanto no es visible o palpable su trabajo. Y de esta forma al no existir un adecuado registro, no existe referencia que nos permita ajustar la dosis, horarios e incluso modificar el esquema terapéutico si el paciente lo requiere, además de que reduce a enfermería a un manejo farmacológico lo que refleja dependencia médica

La presente propuesta de investigación muestra cómo es la documentación de enfermería sobre la valoración y el manejo del dolor post-operatorio, fue generada a partir de un proyecto realizado por el grupo de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, misma que se llevó a cabo en una institución de salud privada en la ciudad de Monterrey que entre sus sugerencias proponen que la documentación del dolor debe de ser considerado por los administradores de enfermería como estrategia electiva que contribuya a mejorar la calidad de la atención de este grupo de paciente.

Por este motivo y por la continuidad de dicho estudio el objetivo del presente trabajo fue analizar la documentación de enfermería en la valoración y el manejo del dolor de pacientes post-operados hospitalizados, antes y después de una intervención educativa, que surge de esta investigación con el propósito que los datos obtenidos en este estudio puedan ser utilizados por los administrativos de enfermería de la institución, para formular estrategias que permitan que la documentación del personal de enfermería sea una fuente de información útil y

confiable del estado real del paciente, además de poder buscar puntos de mejora en los registros de enfermería y con ello crear un impacto positivo en el cuidado que brinda el personal de enfermería.

II. Justificación

Existen dos principales fuentes de comunicación de donde se obtiene información, la verbal y la escrita, pero a diferencia de la comunicación escrita, la verbal puede ser que de acuerdo a la situación carezca de veracidad con el transcurso del tiempo, por lo que se hace necesario recopilar la información y ratificarla con los registros correspondientes.

La documentación en general que para cualquier tipo de organización llámese empresa o institución, es un pilar dentro de su funcionamiento general, ya sea utilizada en papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía, muestra o cualquier tipo de combinación de los anteriores, debido a que proporciona evidencia de las actividades que se realizan y funciona como respaldo de lo ya realizado, también de esta forma se proporciona información de las labores dentro de la empresa, y sirve a los usuarios para que identifiquen el tipo de servicio o producto que se oferta.

Cabe señalar que dentro de las instituciones de salud se utilizan diferentes tipos de documentación y registro, una de las que podemos mencionar como más importantes es el expediente clínico, elaborado a partir del ingreso de un paciente a una unidad de salud, que según la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1⁶ es el conjunto de documentos que se le elaboran a un paciente durante su estancia en una institución de salud, y un documento médico es cualquier registro escrito que realizan profesionales de la salud, por lo tanto es indispensable que contenga los datos generales y específicos del paciente entre los que se incluye el diagnóstico, historia clínica, observaciones del personal de salud, evolución del padecimiento, registros de enfermería entre otros, además es considerado como un documento médico con implicaciones éticas y legales, debido a que todo paciente, puede utilizar el expediente clínico como un respaldo en el proceso de evolución de la

enfermedad o en el caso de que se presente una complicación o demanda por "mala práctica" o "negligencia".^{10,11}

Se puede mencionar que uno de los apartados que es necesario contenga el expediente clínico, y son aquellos que refiere la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1⁶ en relación a la documentación realizada por el profesional de enfermería, indispensable por su contenido debido a que este personal se encuentra en constante vigilancia de la evolución del paciente y además realiza registros como un mínimo tres veces al día.

La documentación de enfermería además de tener fines legales en la Norma Oficial Mexicana, según Ortiz en el 2006, menciona que cumple con otras funciones como son la comunicación profesional, ya que informa al equipo multidisciplinario de salud el estado del paciente para dar continuidad de los cuidados, en la investigación la documentación proporciona criterios y datos de análisis ya sea con fines científicos o educativos además estadísticamente, ayudan a prevenir necesidades futuras ya que en base a los datos se pueden determinar cargas asistenciales y personal que se necesita en función a los cuidados proporcionados y necesarios.^{12,13}

Sin embargo algunos estudios aseguran que en el área de enfermería se han identificado problemas con los registros que realizan, Gallego en el 2004, refiere que en los registros de enfermería se encuentra una documentación incompleta o incluso la ausencia de total registros,¹⁴ que se ve reflejado en la falta de sustento de las actividades que realiza este personal y que como ya se mencionó además de tener implicaciones legales, por otra parte afecta el proceso de certificación para la unidad de salud, debido a que uno de los principales instrumentos para poder realizar la evaluación de los indicadores de calidad proporcionada en las unidades de salud, es la documentación, en la que el personal realizó los registros y anotaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones

sanitarias referente a toda atención médica, conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.⁵

Centrar la atención en cómo se registra la valoración y el manejo del dolor postoperatorio es de gran importancia porque existen múltiples motivos por los que un paciente manifiesta dolor, sin embargo el dolor postquirúrgico presente en un paciente debido a una patología preexistente, al acto quirúrgico, o a una combinación de ambos, es un aspecto primordial debido a que lo presenta entre 40 y 60 % de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.¹⁹ Además el correcto registro influye a su vez directamente en un adecuado manejo del dolor y en consecuencia la recuperación del paciente tras la intervención quirúrgica, evitando así sus graves repercusiones,²⁰ incluso Yocum (2003) afirma directamente “ que un buen registro significa mejores cuidados”²¹

Cabe mencionar que el registro apropiado evita problemas en la falta de información del personal, por este motivo con frecuencia el administrador del personal de enfermería, tiene que hacer a un lado sus prejuicios como prestador de servicios, y constatar que el objetivo de los registros no solo es relatar un hecho o historia, sino que también es proporcionar una base de datos que produzca información útil y veraz,¹⁵ por ejemplo unos registros deficientes de un paciente con dolor puede ocasionar un manejo inadecuado del dolor, del cual se derivan múltiples problemas en diferentes aspectos en el paciente tenemos dolor patológico de larga duración (dolor crónico); trastornos en el funcionamiento de los sistemas cardíaco, respiratorio, digestivo, inmunológico y endocrino,¹⁶ en las instituciones de salud el dolor mal tratado ocasiona reingresos constantes, estancias prolongadas y en consecuencia bajos niveles de satisfacción en la atención recibida.

No obstante, en enfermería no solo se requiere de investigación teórica, también los hospitales y demás instituciones de salud, requieren que los administradores de la atención de enfermería sepan realizar investigación en la práctica, que les permita resolver sistemáticamente situaciones o problemas que se presentan

dentro de sus unidades de trabajo, o bien realizar investigación para diseñar nuevos proyectos de trabajo o de servicios.

El registro de la valoración, manejo y evaluación del dolor, permite valorar la efectividad de los tratamientos antialgícos, por ejemplo el registrar la medición de la intensidad del dolor, nos permite ajustar las dosis, horarios e incluso modificar el esquema terapéutico si el paciente no responde positivamente al manejo, con repercusión en una menor estancia y mayor satisfacción del paciente, sin embargo la documentación y utilización de las escalas de dolor son escasas por parte de las enfermeras, en algunos casos atribuible a la escasa capacitación de los miembros del equipo de salud, en especial de las enfermeras, que en consecuencia se reduce el manejo farmacológico lo que refleja dependencia médica.¹⁴ estudios como Zavala (2009) revelan que el personal de enfermería valora la presencia del dolor y realiza intervenciones para aliviarlo, pero se han identificado debilidades en su registro, por lo tanto no existen evidencias claras de las características del dolor.^{17,18}

Sin embargo se han identificado dentro del manejo del dolor posoperatorio complicaciones como problemas en la valoración y la documentación como medio de comunicación, especialmente con el personal de enfermería, debido a que la enfermera es la que pasa la mayor parte del tiempo con el paciente, pero no documenta las actividades que realiza o no valora correctamente el dolor.¹⁴ El personal de enfermería refiere carecer de capacitación en el manejo del dolor por parte de su fuente de trabajo, a pesar de esto se han reportado resultados positivos posteriores a una intervención educativa en un grupo de enfermeras del área clínica, los pacientes pueden beneficiarse de esta intervención educativa en términos de aliviar el dolor.²²

El cómo se realiza la documentación del dolor por parte de enfermería, beneficia a los administradores del personal enfermero para formular estrategias que permitan que los registros de enfermería, sean una fuente de información útil y confiable del estado real del paciente, además de poder buscar puntos de mejora

en la documentación del dolor y con ello crear una repercusión en el cuidado que brinda este personal, con este estudio se dio respuesta a la pregunta de investigación. ¿Cómo enfermería documenta la valoración y manejo del dolor en pacientes post-operados hospitalizados antes y después de una intervención educativa?

III. Marco teórico y conceptual

Dolor

El dolor como respuesta humana se define como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (international association for the study of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, otra definición que hace referencia a la amplia subjetividad del concepto es "el dolor es lo que cualquier individuo que lo experimenta dice que es, existe siempre que la persona que lo sufre dice que existe".²⁶

Existen diferentes clasificaciones de dolor ya sea por duración, ubicación, etiología entre otras, pero en general se reconocen dos categorías, el dolor se encuentra clasificado como agudo o crónico, en este caso nos concretaremos al dolor de tipo agudo por ser donde se ubica el dolor post-operatorio.

Entre los conceptos de dolor agudo y dolor crónico existen diferencias debido a que el dolor agudo puede ser considerado síntoma de una enfermedad su duración suele ser limitada, y es provocado por estimulación nociva daño tisular o funcionamiento anormal de las estructuras somáticas, también es considerado como signo de alerta o alarma de posibles inconvenientes, a diferencia del dolor crónico que se desarrolla después del daño original y se desarrolla de manera constante y bajo estas condiciones pierde la finalidad biológica de servir como signo de alerta y en sí mismo se considera o convierte en una enfermedad.

Por estos motivos se considera una valoración y un manejo específico para el dolor agudo y por lo tanto una documentación específica de acuerdo a este tipo de dolor.

Diferencias entre dolor agudo y crónico	
Dolor agudo	Dolor Crónico
Remite a medida que se produce el alivio, es decir tiene un final predecible	Se debe a causas que no amenazan la vida
Es de breve duración, o por lo menos inferior a los 6 meses	Duración de más de seis meses o puede continuar por el resto de la vida del paciente
Es localizado	Es difuso
Es penetrante	Tiene respuesta del sistema nerviosos parasimpático
Tiene respuesta del sistema nervioso simpático	Pierde la finalidad de signo de alerta
Puede servir como signo de alerta	

Documentación de enfermería

La documentación cumple la tarea de actuar como memoria organizativa de la empresa y sirve para ofrecer a todos los miembros de la organización, la información y conocimiento que precisan para desempeñar sus tareas o darle seguimiento al servicio o atención.²³ La Norma Oficial Mexicana NOM.168-SSA1 dictamina que se considera como documento cualquier registro escrito que realiza el profesional de la salud en el ejercicio de su trabajo, y en este se hacen constar los hechos y actos relativos a la atención prestada a un paciente.⁶

Gran parte de la historia clínica del paciente, es la documentación realizada por enfermería, debido a que las enfermeras son las que se encuentran en constante contacto con el paciente durante las 24 horas, además de ser el personal que realiza como mínimo tres notas por día. Las notas de enfermería son el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente, dicho de otra forma es documentar las órdenes médicas y el plan de cuidados de enfermería.⁶

Los registros son "documentos que presentan los resultados obtenidos y/o proporcionan evidencia de las actividades desempeñadas" (norma ISO 9000:2000 punto 3.7.6). Se trata de documentos que se generan al registrar el personal las instrucciones de trabajo o actividades realizadas al paciente, estos documentos deben de mantenerse para proporcionar evidencia.^{23,24} Los registros de enfermería se convierten en un medio de prueba escrita, que a su vez cuenta con una gran importancia, para el paciente, y para todos los integrantes de la institución de salud, en general debido a que son un documento legal y por lo tanto son indispensables en la resolución de un caso. Además para el personal profesional de enfermería, porque la continuidad del cuidado que proporciona se basa mediante los registros que realizan sus colegas.^{12, 25}

Dentro de los apartados que debe de llevar la documentación realizada por enfermería según la NOM.168-SSA1. Menciona específicamente en el apartado 9.1 de los registros de enfermería que deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1. Habitus exterior;

9.1.2. Gráfica de signos vitales;

9.1.3. Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;

9.1.4. Procedimientos realizados; y

9.1.5. Observaciones.

Respecto a la historia clínica del paciente, son requeridas medidas terapéuticas independientes e interdependientes, así como la respuesta del paciente. Y refiere que para una adecuada documentación de enfermería dentro de la historia clínica existen cinco tipos de registros.

1. Medidas terapéuticas realizadas por diversos miembros del equipo de salud.
2. Medidas terapéuticas indicadas por el médico y realizadas por la enfermera.
3. Medidas planeadas y ejecutadas por la enfermera.
4. Conducta del paciente.
5. Otras observaciones como lo son estado de salud, respuestas específicas del paciente al tratamiento y los cuidados.

Documentación de enfermería del dolor

Como parte de los apartados de la documentación realizada por enfermería, se encuentra el registro del dolor, signo que es valorado por el profesional de enfermería, que tiene planes de cuidado y medidas terapéuticas, que también deben de ser registradas, adecuadamente para poder dar seguimiento, por medio de la documentación al estado del paciente.

Las áreas principales de la documentación por parte de enfermería del dolor agudo dentro del que se encuentran el dolor post-quirúrgico, según Manías en el 2003 son cuatro la valoración de dolor, las intervenciones farmacológicas, las intervenciones no farmacológicas y el resultado de las intervenciones.

Documentación de la valoración del dolor

Para la valoración del dolor existen instrumentos como lo es el cuestionario de McGill que es uno de los más conocidos y apropiados para la investigación, o los instrumentos de McCaffery, sin embargo estos cuestionarios son complejos y largos para el uso clínico general, y aún más para su documentación diaria y continua dentro de un área de hospitalización, por estos motivos basados en las principales características de la valoración de enfermería del dolor manejadas por distintos autores como Smeltzer, Kossier y McCaffery. Se concluye que el registro de la valoración del dolor consiste en identificar y documentar la presencia,

intensidad y localización dolor, como los requisitos mínimos que se deben de encontrar en las hojas de enfermería, existiendo también otras características que se pudieran o no encontrar como son el significado personal que le da el paciente al dolor, conductas relacionadas o factores agravantes.

La *presencia* del dolor es indispensable que este documentada, debido a que la ausencia de un registro de presencia de dolor, no significa que no existiera, por el contrario, quiere decir que pudo o no existir dolor pero no fue valorado, en ocasiones la etiología del dolor puede determinarse cuando se conocen aspectos relacionados con el tiempo de aparición, si el dolor se presentó en forma repentina después de haber cursado con un periodo sin dolor o si, se incrementó gradualmente, por ejemplo el dolor repentino y que alcanza rápidamente su intensidad máxima es indicativo de ruptura hística y requiere medidas urgentes, a diferencia del dolor causado por isquemia que se incrementa gradualmente y permanece por periodos prolongados de tiempo.²⁸

La *localización* del dolor o ubicación se determina mejor si el paciente apunta el área del cuerpo afectada, para su registro es recomendable incluir un dibujo de la figura humana y sombrear el área afectada, esto es particularmente útil si el dolor se irradia, sin embargo en caso de no existir el dibujo de la figura humana se debe referir por escrito según su anatomía, la localización del dolor es útil para determinar la efectividad del tratamiento o determinar algún cambio en la ubicación del dolor con el tiempo.

La *intensidad* del dolor varía desde ninguna o leve molestia, hasta dolor intolerable, pero se debe de tomar en cuenta que la persona que experimenta el dolor es la única que conoce su intensidad. En este paso del proceso de la valoración el objetivo es trasladar la descripción del paciente de la intensidad a números o palabras que proporcionen una descripción lo más objetiva posible.^{26,27}

Dentro de la valoración del dolor se consideran instrumentos para identificar la intensidad del dolor, dado que el paciente es el que experimenta el dolor es el

único que conoce su intensidad, por lo tanto existen escalas que nos permiten recabar un dato objetivo de una experiencia subjetiva, como los son la escala verbal numérica (EVN), la escala visual análoga (EVA), escala categórica verbal simple (ECVS), escala de expresión facial de rostros (EEFR) y una serie de combinación entre ellas.

Documentación del manejo del dolor

El manejo del dolor se define como el alivio o la disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.²⁷ Para esto existen estrategias para el tratamiento del dolor, dentro de las que se engloban en dos grandes ramas intervenciones farmacológicas y medidas no farmacológicas.

El manejo del dolor se refiere a las intervenciones farmacológicas y medidas no farmacológicas, las intervenciones farmacológicas son parte de las medidas farmacológicas que se realizan con la colaboración del paciente, el médico y otros miembros del personal, sin embargo, corresponde a la enfermera mantener el estado de analgesia, valorar su eficacia e informar si la medida es eficaz o produce efectos adversos, por estos motivos la documentación de la enfermera respecto a la administración de analgésicos debe de incluir la técnica utilizada, la dosis y el horario, incluso se debe de mencionar si es la administración usual o es bolo o dosis extra.

Clasificación de analgésicos que se consideran para el alivio del dolor:

- I. Analgésicos no narcóticos o antiinflamatorios no esteroides (AINE)
- II. Analgésicos narcóticos u opiáceos
- III. Analgésicos adyuvantes

La administración de analgésicos se encuentra clasificada de acuerdo a la escalera analgésica según la Organización Mundial de Salud [OMS], (2005) de la siguiente manera para dolor leve analgésicos no narcóticos o antiinflamatorios no

esteroides, para dolor moderado opioide de baja potencia más analgésicos no narcóticos o antiinflamatorios no esteroides y para dolor grave opioides de alta potencia y analgésicos no narcóticos o antiinflamatorios no esteroides.

El Índice de Manejo de Dolor (IMD) es considerado como una herramienta útil para determinar el adecuado manejo del dolor. El IMD es una evaluación del dolor que se establece a través de la valoración de la intensidad del dolor durante las últimas 24 horas y la indicación del analgésico más potente. La intensidad del dolor se clasifica en tres categorías: leve, moderado y severo, mientras que los analgésicos se clasifican de acuerdo a la escalera analgésica según la Organización Mundial de Salud [OMS], (2005). Este índice se ha establecido como un indicador útil en la adecuada valoración y tratamiento de dolor para pacientes hospitalizados.²⁹

Referente a la documentación de las intervenciones farmacológicas en la administración de analgésicos, Bulechek (2009) menciona que se debe de documentar el analgésico administrado, respuesta del analgésico y en caso necesario efecto adverso.³⁰

El método más potente para el alivio del dolor son los medicamentos no es el único, existen medidas no farmacológicas que pueden ayudar a aliviar el dolor y que además suelen ser de bajo riesgo para el paciente. Y a pesar de que tales medidas no sustituyen a los medicamentos, pueden ser suficientes o adecuadas para episodios breves de dolor, y en dolor intenso la combinación de técnicas no farmacológicas con medicamentos puede ser la manera más eficaz de aliviar el dolor, su documentación consiste en el registro de las actividades realizadas por enfermería que incluyen terapias alternativas como lo son estimulación cutánea y masaje, técnicas de relajación, imaginación guiada, educación, cambios de posición, tratamiento con frío o calor local entre otras.

Y la evaluación que consiste en registrar los resultados obtenidos tanto de las intervenciones farmacológicas como de las medidas no farmacológicas, entre los resultados esperados están la obtención del alivio del dolor ya sea total o parcial

preferentemente utilizando alguna escala de intensidad, así como efectos secundarios de los medicamentos.

Estudios Relacionados

En un estudio realizado por Innis et al,³¹ en el servicio de medicina interna de un hospital general, con el objetivo de determinar la satisfacción del paciente con el manejo del dolor en una muestra de 100 pacientes y 75 enfermeras. Las mediciones se realizaron en dos momentos, se hizo la primera medición (PM), posteriormente se realizó una intervención educativa al personal de enfermería y posterior a la intervención se realizó la segunda medición (SM). En este estudio se encontró que en cuanto a la documentación del manejo de dolor antes de la capacitación el 52% de los registros de enfermería mostraban documentación del dolor y sus intervenciones, se encontró diferencia significativa con mayor documentación en la segunda medición (52% en la primera medición, 100% en la segunda medición, $X^2 = 60.55$, $gl = 1$, $p = .001$).

El estudio retrospectivo que realizó Alconero et al.⁹ En el 2000 mediante la revisión de historias clínicas en una Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, con el objetivo de analizar los registros de enfermería de la UCI cardiológica para conocer cómo valoran las enfermeras en sus anotaciones el dolor del paciente con infarto agudo al miocardio. La muestra estuvo conformada por 166 individuos, respecto a la valoración del dolor se encontró que de los pacientes con dolor solo en un 5% de los casos no se realizó registro de estatus doloroso, sin embargo cabe destacar que en cuanto a localización del dolor quedan sin anotar los registros de enfermería el 44% de los casos y un 54% no recogen la intensidad del dolor.

Según los autores Tapp y Kropp.³² que realizaron un estudio con el objetivo de identificar el conocimiento del dolor del personal de enfermería, así como las barreras ambientales que interfieren en el manejo de dolor como estrategia de garantía de calidad en la institución. La muestra estuvo conformada por 23

enfermeras y 60 expedientes. Primero se les aplicó una encuesta de conocimientos, y se hizo una primera medición recolectando los datos de los expedientes; posteriormente, se capacitó al personal respecto al manejo de dolor y se hizo una segunda medición en los expedientes. Respecto a la valoración del dolor se señala que su documentación estuvo ausente en la primera medición pero mejoró en la segunda medición ($p = .005$).

En otro estudio con el objetivo de identificar si la documentación de enfermería de los pacientes con dolor crónico mejora después de la impartición de un curso de "consideraciones para el manejo del dolor". Törnkvist, Gardulf y Strender³³ con una muestra que estuvo conformada por 12 centros de cuidado de salud primaria, se estableció un grupo experimental conformado por cinco centros y un grupo control con siete centros. El personal de enfermería del grupo experimental asistió a un curso de capacitación sobre manejo de dolor durante cuatro días. La revisión de los registros de enfermería se realizó en dos períodos (antes y después de la impartición del curso) en ambos grupos. Los resultados de la documentación de enfermería en el grupo experimental respecto al dolor antes del curso (AC) y después del curso (DC), respectivamente fueron los siguientes: Localización del dolor (AC = 75%, DC = 79%); intensidad del dolor (AC = 7%, DC = 24%, $p < 0.05$); evaluación con escala análoga visual (AC = 0%, DC = 17%, $p < 0.01$); intervenciones de enfermería (AC = 57%, DC = 57%), y resultados de las intervenciones de enfermería (AC = 14%, DC = 18%).

En un estudio transversal realizado por Bolívar I, et al.³⁴ En el 2002 con el objetivo de evidenciar la prevalencia de dolor en el paciente ingresado, la muestra fue conformada por 367 pacientes, en los que se evaluó los datos específicos de la enfermera, el registro del síntoma dolor y la escala de valoración utilizada. En los resultados obtenidos se identificó que la constancia escrita del dolor fue del 91.7% de los casos, pero en esta el instrumento de la escala de valoración análoga (EVA) fue solo del 25% y en el 27% no consta ninguna medida de intensidad, a pesar de que la prevalencia de dolor en las últimas 24 horas de la muestra se

objetivo en 55%, concluyendo que a pesar de que en su estudio la evaluación de dolor es bastante satisfactoria, es preciso insistir en mejorar la documentación y utilización de escalas de medición.

Los estudios reportan que los pacientes manifiestan dolor de moderado a severo en las primeras 24 horas posoperatorio, y que existen factores en los registros del dolor con características propias de las instituciones y del personal de enfermería que pueden influir en el manejo del dolor, destacando también la falta de una capacitación continua en relación a la valoración del dolor.

IV. Objetivos

- Objetivo general.

Analizar la documentación de enfermería de una institución privada sobre la valoración y el manejo del dolor en pacientes post-operados hospitalizados, antes y después de una intervención educativa.

- Objetivos específicos.

Describir las características socio-laborales del personal de enfermería que elaboró la documentación de valoración y manejo del dolor de pacientes post-operados hospitalizados.

Describir las características socio-demográficas y peri-operatorias de los pacientes seleccionados para el estudio.

Identificar las características de la documentación sobre valoración del dolor antes y después de una intervención educativa al personal de enfermería.

Identificar las características de documentación sobre el manejo del dolor en pacientes post-operados hospitalizados, antes y después de una intervención educativa.

Analizar el Índice de manejo del dolor, de acuerdo a los registros de la intensidad de dolor y la escala analgésica utilizada, en los pacientes post-operados hospitalizados antes y después de una intervención educativa.

Establecer las diferencias de la documentación y manejo del dolor antes y después de una intervención educativa con el personal de enfermería.

V. Hipótesis

Ho= La documentación sobre la valoración y manejo del dolor no presenta diferencia posterior a una intervención educativa al personal de enfermería.

Ha= La documentación sobre la valoración y manejo del dolor presenta un impacto positivo posterior a una intervención educativa al personal de enfermería.

VI. Material y métodos

Tipo de estudio

El estudio fue cuantitativo de corte transversal, cuasi-experimental. De tipo pre-intervención y post-intervención.

Universo

Hojas de enfermería de pacientes post-operados de los servicios de hospitalización, de una institución de salud privada.

Unidad de análisis fueron los registros de enfermería relacionados a la valoración y manejo del dolor de los tres turnos de trabajo del personal de enfermería.

Muestra y muestreo

La muestra se conformo por un total de 651 registros de enfermería de pacientes post-operados hospitalizados que corresponden a 217 hojas de enfermería dado que se revisaron los tres turnos posteriores a la cirugía, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia, durante el periodo del 15 de septiembre al 18 de diciembre del 2010, para la pre-intervención con 108 hojas, y la post-intervención con 109 hojas de enfermería, del periodo 01 de Marzo y hasta el 30 de abril del 2011.

Criterios de inclusión

Documentación de enfermería de pacientes mayores de 18 años de edad, con 24 horas postoperatorias de una cirugía tradicional o laparoscópica, que hubieran recibido anestesia general, epidural o ambas.

Criterios de exclusión

Documentación clínica que por algún motivo no estuvo disponible, o que presentó datos insuficientes con relación al tiempo post-quirúrgico, referentes a su ingreso o estancia.

Documentación clínica de pacientes post-quirúrgicos de Cirugías que interfirieron con el estado neurológico del paciente en el postquirúrgico.

Variable

Documentación de Enfermería sobre Valoración y Manejo del Dolor

Para el presente estudio la documentación de valoración y manejo del dolor se relacionan con los registros en el expediente clínico que realizó el personal de enfermería por turno en relación a la valoración y manejo del dolor.

Respecto a la valoración que hace la enfermera sobre el dolor se consideró en el registró la presencia, intensidad y localización del dolor.

Presencia de dolor se refirió al registro elaborado por enfermería de la expresión verbal del paciente acerca de si tuvo o no dolor, durante las primeras 24 horas posoperatorias.

Intensidad del dolor fue el registro elaborado por la enfermera sobre el grado de dolor expresado verbalmente por el paciente posoperatorio, utilizando una escala

numérica del 0 – 10 contemplada en la hoja de enfermería de la institución en donde se realizó el estudio, y el cual se clasifica como 0 = ausencia de dolor, 1 – 3 = dolor leve, 4 – 6 = dolor moderado y 7 – 10 = dolor severo.

Localización del dolor se refirió al registro de la expresión verbal del paciente acerca de la ubicación anatómica del dolor.

En relación al manejo del dolor se revisó el registro de las acciones realizadas por personal de enfermería para disminuir el dolor, la evaluación de las acciones, la implementación de algunas alternativas no farmacológicas para el manejo del dolor y el manejo farmacológico durante las últimas 24 horas.

El índice de manejo de dolor es una herramienta que nos permite establecer una relación entre la intensidad de dolor que presenta el paciente y el tratamiento farmacológico que recibe, y de esta forma determinar si el manejo del dolor es o no adecuado, se obtiene al establecer la relación entre el analgésico indicado de mayor potencia, menos la intensidad de dolor, el puntaje se determinó de la siguiente manera de acuerdo a lo establecido en la escalera analgésica de la OMS:

Analgésicos		Intensidad de dolor	
0	Ningún analgésico.	0	Ausencia de dolor.
1	AINEs y coadyuvantes.	1	Dolor leve.
2	Opioides débiles, AINEs y coadyuvantes.	2	Dolor moderado.
3	Opioides fuertes, AINEs y coadyuvantes.	3	Dolor severo.

El resultado del índice con un valor de cero a números positivos representa un adecuado o efectivo manejo del dolor, mientras que los resultados negativos indican un inadecuado o inefectivo manejo del dolor.²⁹

Para fines del presente estudio se propuso utilizar un nivel de frecuencia documentación de enfermería sobre la valoración y manejo del dolor (NFDVMD), para determinarlo acuerdo a los elementos de la valoración y manejo del dolor registrado en la hoja de enfermería, se determinó asignándole puntaje a la documentación por cada elemento registrado un 1 y un 0 a la ausencia del mismo, el resultado del NFDVMD con valores de 1-2 representa una baja documentación, mientras que 3-4 indican una documentación media y 5-6 una documentación alta.

Instrumentos

Para este estudio se utilizaron los instrumentos: Cédula de Datos del Paciente [CDP], Cédula de Identificación del Personal de Enfermería [CIPE] y la Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor [PDVMD], por Moreno MM, et al.¹⁸ diseñada de acuerdo a lo establecido por Manías (2003),³⁵ en la que se registra la documentación contenida en las hojas de enfermería respecto a la valoración y manejo del dolor. El instrumento para recolectar los datos demográficos y las características personales de los pacientes se utilizó la Cédula de Datos del Paciente [CDP], la cual recabo información relacionada con la edad, sexo, lugar de origen, años de escolaridad, tipo de cirugía realizada y su duración, tipo de anestesia utilizada durante la cirugía. (Anexo 1)

Para identificar las características laborales del personal de enfermería se utilizó la Cédula de Identificación del Personal de Enfermería (CIPE), la cual contiene información relacionada con la edad, sexo, puesto, nivel de formación, antigüedad en la institución y en el servicio, tipo de contrato laboral, turno, número de pacientes asignados por turno y si ha recibido capacitación acerca del manejo del dolor. (Anexo 2)

Para recolectar la información respecto a la Documentación de enfermería de Valoración y Manejo del dolor se utilizó la Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor [PDVMD], en la cual se registró la documentación encontrada en el expediente de la presencia, intensidad y localización del dolor. Así mismo se consideró la documentación de las acciones realizadas por enfermería para disminuir el dolor, la evaluación de las acciones, la implementación de algunas alternativas no farmacológicas para el manejo del dolor y el manejo farmacológico de los tres registros posteriores a la cirugía. (Anexo 3)

Prueba piloto

Se llevó a cabo en un hospital privado en un periodo de una semana del 13 de septiembre y hasta el 17 de Septiembre del 2010, de acuerdo con los resultados de esta prueba se realizaron ajustes pertinentes para la recolección definitiva.

Las modificaciones de los instrumentos fueron al anexar opciones de respuesta en las situaciones en las que no aplica la pregunta, o no existe registro.

Además se identificaron los tiempos promedio de llenado de cada uno de los instrumentos, así como los horarios óptimos para la recolección de los datos para no interferir con las actividades propias del personal de enfermería.

Proceso de recolección de datos

Una vez realizada la prueba piloto y aprobado el protocolo por el comité académico de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería, de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, se realizó coordinación con la institución privada de la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P. en donde se realizó el estudio y se solicitó por escrito el campo clínico para realizar la investigación, ya

que se otorgó el permiso correspondiente se llevó a cabo la presentación del proyecto a las autoridades de la institución y enfermeras jefes de servicio de hospitalización, se les explicó el objetivo del estudio y en qué consistía su participación así como las etapas en las que se desarrollaría el estudio. Se solicitó un recorrido por la institución, y la presentación con el personal de los servicios.

Para dar cumplimiento a los aspectos éticos fue necesario el consentimiento informado de la enfermera (Anexo 5) en quien se le pidió llenara la Cedula de identificación del personal de enfermería (CIPE), además de lo anterior se le explicó que se revisarían los expedientes clínicos de los pacientes post-operados internados en el servicio y que fueron seleccionados para participar en el estudio, se les aclaró que no se registraría el nombre del personal de enfermería que haya participado en el cuidado del paciente, únicamente se revisaría la documentación de la valoración y manejo del dolor del paciente.

Posteriormente se procedió a solicitar la autorización del paciente post-operado para la revisión de su expediente clínico y el llenado de la cedula de identificación del paciente (CIP), y después se recolectó la información respecto a la documentación de la valoración y manejo del dolor, en el servicio de hospitalización, utilizando la Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor (PDVMD) diseñada para recolectar la información por turno, consta de reactivos que se refieren a la valoración del dolor, intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, evaluación de las intervenciones y tratamiento médico administrado durante las últimas 24 horas, para esto se realizó un monitoreo diario de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica que cumplieran con los criterios de inclusión, y se recabaron los instrumentos en cuanto se hubieran cumplido con las 24 horas postoperatorias y que contaran con las notas de enfermería correspondientes a los tres turnos anteriores.

Una vez terminada la primera etapa del estudio (pre-intervención) se procedió al desarrollo de una intervención educativa denominada "Registro de la valoración y

manejo del dolor" (Programa para la intervención educativa, Anexo 6). Dirigida hacia el total del personal de enfermería del servicio de hospitalización en todos los turnos, con el objetivo de mejorar la documentación de enfermería de la valoración y manejo del dolor con el uso de los elementos teórico – conceptuales, abarcando dentro de los contenidos aspectos generales de fisiología del dolor importancia de la documentación tanto de la valoración, medidas farmacológicas, no farmacológicas y la evaluación, con la finalidad de unificar criterios en sus registros.

La intervención educativa utilizó un sistema de enseñanza tradicional, debido a que basa la adquisición de conocimientos a través de la división de los contenidos presentados en una exposición tutorial, para lograr de esta forma el aumento en las habilidades y conocimientos. Y se realizó en dos sesiones de 3 horas cada una de ellas, utilizando como recursos materiales una computadora y un proyector y de recursos didácticos una presentación en diapositivas con los diferentes temas.

Posterior a la intervención se realizó la recolección post-intervención y se recolectaron los datos de la segunda muestra respetando el mismo procedimiento de la primera muestra.

Procesamiento y Análisis estadístico

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Versión 18.

Para el análisis descriptivo se utilizaron medidas de tendencia central, y de dispersión, así como frecuencias relativas y absolutas.

Para el análisis de la información de la documentación de la valoración del dolor, se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas de la presencia intensidad y

localización, así mismo de la documentación del manejo farmacológico y no farmacológico del dolor. Y como prueba de hipótesis se utilizó la Ji-cuadrada (X^2).

Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó con respecto a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Diario oficial de la federación 1993), título II, capítulo I. Previo a la revisión y autorización por parte del Comité Académico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, posterior a una sesión con las autoridades del hospital Lomas de San Luis, para dialogar la posibilidad de aplicación del estudio en esta institución de salud privada, se realizó la petición por escrito de campo clínico, al haber obtenido la aprobación de la institución se inició la recolección de datos respetando los siguientes apartados:

Artículo 13 se consideró el respeto y la dignidad humana, los derechos y el bienestar de la persona, la participación fue de forma voluntaria, sin riesgo o daño alguno en el momento de la recolección.

Artículo 14, fracciones V, VII y VIII se solicitó el consentimiento informado, a todos los participantes, tanto a pacientes como al personal de enfermería se les dio una explicación clara y completa de la forma como sería realizada la investigación. Además el estudio contó con un dictamen favorable del responsable de la institución de salud participante.

Artículo 16, se protegió la identidad de los participantes en el estudio y no se incluyó la identidad de las personas en las encuestas realizadas para garantizar el derecho a la privacidad.

Artículo 17, fracción I, la cual manifiesta el tipo de riesgo implicado en la persona participante, este estudio se consideró sin riesgo dado que no se realizó ninguna

intervención en los pacientes. Sólo se aplicó la Cédula de Datos del Paciente. Para el personal de enfermería se consideró un estudio sin riesgo para la integridad física, psicológica y laboral, así como sin riesgo para la imagen de la institución. Ya que se revisó la documentación de la valoración y manejo del dolor en los registros de enfermería. Cabe señalar que los instrumentos que se utilizaron fueron revisados previamente por los directivos y jefatura de enfermería para garantizar que no se incurriría en ningún riesgo para los participantes ni para la propia institución.

Artículo 20, referente a que todo participante de una investigación debe autorizar su participación libremente, a todos los participantes se les explicó el objetivo del estudio y se le aclararon las dudas en los casos necesarios y pidió su participación voluntaria.

Artículo 21, fracciones I, IV, VI, VII, y VIII, se les explicó a los participantes que tenían la libertad de retirarse cuando así lo decidieran, se les aclararon las dudas y se les garantizó la seguridad de que la información proporcionada sería manejada de forma confidencial, dado que no se manejaron nombres en las encuestas.

Artículo 22, el cual refiere que el consentimiento informado debe estar formulado por escrito por parte del investigador principal donde se da a conocer la información necesaria señalada en el Artículo 16 y 20, para esto se utilizó el consentimiento informado fue aplicado al personal de enfermería y a los pacientes, autorizado previamente por el comité académico de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería, de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Artículo 57 en el cual se aborda la investigación en grupos subordinados, se cuidará que los resultados del estudio no causen ningún perjuicio al personal de enfermería participante, para esto se realizó una sesión previa al estudio en la que se expuso en una presentación las etapas del proyecto de investigación y se notificó a los directivos y a jefatura de enfermería que al finalizar el estudio los

resultados serían presentados en un informe general, sin la posibilidad de identificar al personal de enfermería participante en forma individual.

Artículo 58, fracciones I y II referente a que los resultados de la investigación no serán usados en perjuicio de los participantes, y el presente estudio no afectó la situación laboral del personal de enfermería que elaboro a las notas, dado que no se identificó su nombre en ninguna parte del estudio.

VII. Resultados

Los resultados de la documentación de enfermería sobre la valoración y manejo del dolor en pacientes post-operados hospitalizados, se presentaran acorde al orden de los objetivos de modo que en primer lugar se presentan las características socio-laborales del personal de enfermería que elaboro la documentación, en segundo lugar las características socio-demográficas y peri operatorias de los pacientes pertenecientes de los registros enfermeros y finalmente los resultados de la documentación y la comprobación de la prueba de hipótesis.

Personal de enfermería

Con respecto a la edad del personal de enfermería se observó que el promedio de la edad es de 29.3 años con una desviación estándar de 7.2 años, (22-49), se destaca que es una población de adultos jóvenes y recién egresados 81.5% de sexo femenino.

En relación a la situación laboral del personal, 61.5% tiene menos de 2 años de antigüedad en la institución, 66.9% ha permanecido un año o más en el servicio actual, (cuadro 1) y solo 1.5% no tiene turno fijo.

Cuadro 1: Antigüedad laboral del personal de enfermería en la institución y en el servicio, de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010

Antigüedad	f	%
n=65		
En la institución		
De 1 a 12 meses	23	35.4
De 13 a 24 meses	17	26.2
De 25 a 36 meses	25	38.5
En el servicio		
De 1 a 12 meses	28	43.1
De 13 a 24 meses	16	24.6
De 25 a 36 meses	21	32.3

Fuente: Cédula de Identificación del Personal de Enfermería

Características del personal de enfermería que participó en la intervención educativa; 75.4% era personal de base, en relación al puesto que desempeñan 61.5% son enfermeras(os) generales y solo 9.2% auxiliares de enfermería, cabe destacar que en cuanto al nivel de formación 76.9% tiene licenciatura en enfermería y 1.5% auxiliar en enfermería. (Cuadro 2)

Respecto al número de pacientes asignados por turno el 60.9% refiere atiende menos de 10 pacientes por turno, y 30.8% refiere que es muy variable para especificar una cantidad, y cabe mencionar que 92.3% refirió nunca haber recibido capacitación acerca del manejo del dolor.

Cuadro 2: Características laborales del personal de enfermería
 en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010

Característica	f	%
n=65		
Turno asignado		
Matutino	26	40
Vespertino	15	23.1
Nocturno	23	35.1
Sin turno fijo	1	1.5
Tipo de contrato		
Eventual	16	24.6
Base	49	75.4
Puesto		
Auxiliar de enfermería	6	9.2
Enfermera General	40	61.5
Encargada de Turno	10	15.4
Encargada de Servicio	4	6.2
Supervisora	5	7.7
Nivel de formación		
Técnica en enfermería	7	10.8
Auxiliar de enfermería	1	1.5
Enfermera general	7	10.8
Licenciada en enfermería	50	76.9

Fuente: Cédula de Identificación del Personal de Enfermería

Pacientes post-operados

En relación a las características socio-demográficas y peri-operatorias de los participantes, que se revisó su documentación, se encontró que del total de pacientes post-operados el sexo de los pacientes fue de predominio femenino con 78%, y en relación a la escolaridad 64.2% contaba con el grado de licenciatura y solo 0.9% no tenía escolaridad, el 84.4% procedían del estado de San Luis Potosí y sus municipios aledaños y solo 15.6% es foráneo. (Cuadro 3)

Cuadro 3: Pacientes post-operados hospitalizados en un hospital privado según sexo y escolaridad, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

	Pre-intervención		Post-intervención	
	n=108		n=109	
	f	%	f	%
Sexo				
Femenino	84	77.8	85	78.0
Masculino	24	22.2	24	22.0
Escolaridad				
Ninguna	2	1.9	1	.9
Primaria	7	6.5	7	6.4
Secundaria	7	6.5	5	4.6
Preparatoria	11	10.2	11	10.1
Carrera técnica	8	7.4	6	5.5
Licenciatura	60	55.6	70	64.2
Maestría	10	9.3	9	8.3
Doctorado	3	2.8	0	0

Fuente: Cédula de identificación del paciente

En la pre-intervención la edad promedio de los pacientes, fue 41 años con una desviación estándar (DE) de 16 años, y la cirugía a la que fueron sometidos tuvo una duración promedio de 93 minutos, y en la post-intervención la edad promedio fue de 42 años con una desviación estándar de 16 años y la cirugía obtuvo una duración promedio de 96 min, mostrando la semejanza de ambas muestras. (Cuadro 4)

Cuadro 4: Pacientes post-operados hospitalizados de un hospital privado según edad y duración de la cirugía, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

	Media	DE	Máximo	Mínimo
Pre-intervención n=108				
Edad *	41.38	16.5	87	19
Duración de la cirugía **	93'	62'	375'	20'
Post-intervención n=109				
Edad*	42.28	16.2	83	18
Duración de la Cirugía **	96'	68'	400'	20'

Fuente: Cédula de identificación del paciente

*En años cumplidos a la fecha del procedimiento quirúrgico.

** En minutos de acto quirúrgico.

Respecto a las características peri-operatorias de los pacientes a los que pertenecían los registros , 63% contaban con cirugías previas, el tipo de anestesia utilizada durante la cirugía actual fue la epidural en 53%, y los principales procedimientos quirúrgicos realizados fueron obstétricos con 35.8% y cirugías del sistema digestivo con 22%. (Cuadro 5).

Cuadro 5: Procedimientos quirúrgicos de los pacientes* de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Procedimiento quirúrgico	Pre-Intervención n=108		Post-intervención n=109	
	f	%	f	%
Sistema Nervioso Central	6	5.6	4	3.7
Sistema endocrino	1	.9	1	.9
En la nariz, boca y faringe	3	2.8	1	.9
Del sistema cardiovascular	1	.9	0	0
Del sistema digestivo	23	21.3	24	22.0
Del sistema urinario	2	1.9	4	3.7
En órganos genitales masculinos	0	0	3	2.8
En órganos genitales femeninos	12	11.1	11	10.1
Procedimientos obstétricos	37	34.3	39	35.8
El sistema musculo esquelético	20	18.5	19	17.4
El sistema tegumentario	3	2.8	3	2.8

Fuente: Cédula de identificación del paciente

*Por capítulo según la clasificación internacional de procedimientos quirúrgicos.

Documentación de valoración y manejo de dolor

Con relación a la documentación de valoración de dolor en los registros de enfermería, a la pre-intervención pertenecen 324 registros que corresponden a 108 hojas de enfermería, en los que se obtuvo que en 93.8% existía una evidencia de la valoración del dolor y solo en 6.2% no existía registro relacionado al dolor, en la post-intervención con 327 registros correspondientes a 109 hojas de enfermería, el registro de la valoración del dolor aumento a 99.7, cabe mencionar que la usencia total de registro de dolor fue solo 0.3%. (Cuadro 6)

Cuadro 6: Documentación sobre valoración del dolor, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010-abril 2011

Documentación de Dolor	Pre-intervención n=324		Post-intervención n=327	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	304	93.8	326	99.7
No	20	6.2	1	.3
Total	324	100	327	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de la documentación de la valoración de dolor en la pre-intervención respecto a la post-intervención se aplicó la prueba de hipótesis, el resultado demuestra que si existe una diferencia estadísticamente significativa en la documentación del dolor posterior a la intervención. ($X^2=17.95$ $p=>0.05$).

Respecto a la documentación de la presencia de dolor en los registros de enfermería, analizando únicamente los registros que presentaron valoración del dolor, en la pre-intervención se obtuvo que la mitad de los casos valorados existía presencia de dolor y en la otra mitad no presentaron dolor, en la posterior a la intervención la presencia de casos con dolor disminuyo a 36.5%. (Cuadro 7)

Cuadro 7: Documentación sobre la presencia de dolor, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 - abril 2011

Documentación Presencia de Dolor	Pre-intervención n=304		Post-intervención n=326	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	152	50.0	119	36.5
No	152	50.0	207	63.5
Total	304	100.0	326	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de la documentación de la presencia de dolor en la pre-intervención respecto la post-intervención se aplicó la prueba de hipótesis y se encontró diferencia significativa cuyo resultado fue $X^2 = 11.69$ $p > 0.05$.

Para las siguientes variables de la documentación de la valoración y el manejo del dolor, es necesaria la presencia de dolor, por lo que para poder ser analizados fueron utilizados únicamente los registros que referían presencia de dolor en el paciente.

Con respecto a la intensidad de dolor documentada, en la primera recolección se encontró que 76.3% si registraba la intensidad al valorar el dolor, de los cuales 55.3% se encontraban en dolor leve, posterior a la intervención educativa el registro de la intensidad aumentó a 81.5% manteniéndose el dolor leve con 54.6%, sin embargo cabe destacar que la intensidad de dolor severo disminuyó a 0.8%. (Cuadros 8 y 9)

Cuadro 8: Intensidad de dolor documentada, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Registro de intensidad	Pre-intervención n=152		Post-intervención n=119	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Si	116	76.3	97
No	36	23.7	22	18.5
Total	152	100.0	119	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de la documentación de la intensidad de dolor en la pre-intervención respecto a la post-intervención se aplicó la prueba de hipótesis y no se encontró diferencia significativa ($X^2=1.07$ $p= .300$).

Cuadro 9: Nivel de intensidad de dolor documentado, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Nivel de intensidad	Pre-intervención		Post-intervención	
	n=152		n=119	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Leve	84	55.3	65	54.6
Moderado	26	17.1	31	26.1
Severo	6	3.9	1	.8
No especifica	36	23.7	22	18.5
Total	152	100.0	119	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de la documentación del Nivel de intensidad de dolor en la pre-intervención respecto la post-intervención se aplicó la prueba de hipótesis y se encontró diferencia significativa ($X^2= 46.96$ $p=>0.05$).

En relación con la documentación de la localización del dolor, en la primera revisión destaca que solo el 14.5% realizaba este registro, presentando un aumento en la post-intervención con 61.3% de registros con este criterio. (Cuadro 10)

Cuadro 10: Documentación de localización del dolor, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Documentación área de Dolor	Pre-intervención n=152		Post-intervención n=119	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	22	14.5	73	61.3
No	130	85.5	46	38.7
Total	152	100.0	119	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de documentación de localización del dolor en la pre-intervención respecto la post-intervención se aplicó la prueba de hipótesis y se encontró una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $X^2=64.41$ y una $p > 0.05$.

Para la documentación del manejo del dolor se encontró que en la revisión pre-intervención 41.4% de los registros presentaban la aplicación de tratamiento farmacológico para disminuir el dolor y solo en el 4.6% mostraba registro de acciones no farmacológicas, la segunda medición se identificó un aumento a 85.7% de medidas farmacológicas, además de encontrar descrita más específicamente la acción realizada. (Cuadro 11 y gráfico 1)

Respecto a las acciones no farmacológicas también se observó un aumento a 26.9%, en su registro, identificándose con mayor porcentaje actividades como: el vendaje de la zona afectada con 43.8% y el cambio de posición con 25%.

(Gráfico 2)

Cuadro 11: Acciones farmacológicas y no farmacológicas documentadas, en los registros de enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Tipo de acción	Pre-intervención		Post-intervención	
	n=152		n=119	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Farmacológicas				
Si	63	41.4	102	85.7
No	89	58.6	17	14.3
Total	152	100.0	119	100.0
No farmacológicas				
Si	7	4.6	32	26.9
No	145	95.4	87	73.1
Total	152	100.0	119	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de la documentación de acciones farmacológicas y no farmacológicas en la pre-intervención respecto a la post-intervención se aplicó la prueba de hipótesis y se encontró diferencia estadísticamente significativa para ambas medidas con valores para las acciones Farmacológicas de $X^2=54.92$ y una $p=>0.05$ y para las acciones no farmacológicas $X^2=26.91$ $p=>0.05$).

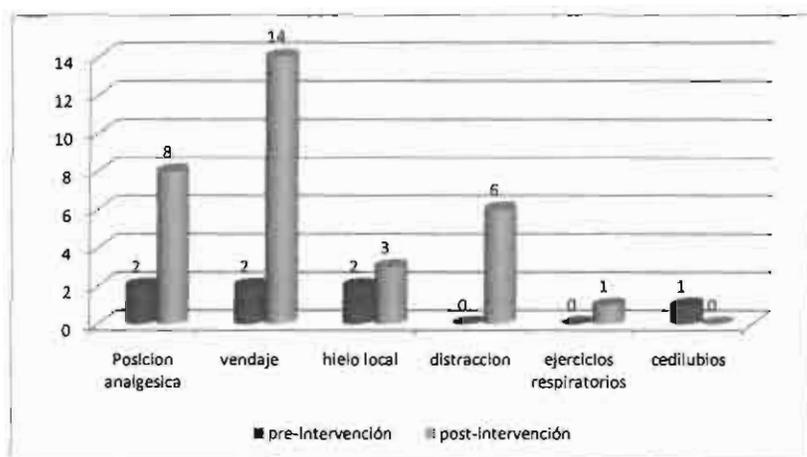
Grafico 1: Acciones farmacológicas documentadas, en los registros de enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011



Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Pre-intervención n=63 post-intervención n=102

Grafico 2: Acciones no farmacológicas documentadas, por el personal de enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011



Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Pre-intervención n=07 post-intervención n=32

Respecto a la documentación de la evaluación de las acciones realizadas, en la primera toma destaca que el 92.1% de los registros no contaban con esta información, a pesar de sí haber registrado una acción farmacológica o no farmacológica, Posterior a la intervención educativa el registro de la evaluación se incremento a 78.2% en comparación con la primera medición. (Cuadro 12)

Cuadro 12: Documentación de la evaluación del dolor, en los registros de enfermería de un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Documentación de la evaluación	Pre-intervención n=152		Post-intervención n=119	
	f	%	f	%
Si	12	7.9	93	78.2
No	140	92.1	26	21.8
Total	152	100.0	119	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de la documentación de la evaluación de dolor en la pre-intervención respecto a la post-intervención se aplicó la prueba de X^2 y se encontró diferencia estadísticamente significativa ($X^2= 138.81$ $P=>0.05$).

Para poder identificar el uso de los fármacos utilizados para el manejo del dolor durante la investigación, se tomó el total de los registros de medicamentos documentados, donde se encontró que en la primera medición que en su mayoría los analgésicos de elección fueron AINEs, y en la medición post-intervención el mas alto porcentaje 78.6% fue precisamente para los AINEs, pero se observa una disminución en la utilización de opioides principalmente los fuertes. (Cuadro 13)

Cuadro 13: Documentación de los fármacos ministrados por enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Fármaco utilizado	Pre-intervención n=324		Post-intervención n=327	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sin Medicamento	36	11.1	41	12.5
AINEs	222	68.5	257	78.6
Opioides leves	30	9.3	21	6.4
Opioides fuertes	36	11.1	8	2.4
Total	324	100.0	327	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de la documentación de los fármacos utilizados en la pre-intervención respecto a la post-intervención se aplicó la prueba de X^2 y se encontró diferencia significativa ($X^2= 34.97 P=>0.05$).

El índice del manejo del dolor de acuerdo a la documentación de enfermería de la intensidad de dolor y los fármacos registrados, en ambas mediciones más del 72% de los casos se obtuvieron valores de 0 a 3 que se considera un manejo adecuado. Cabe mencionar que aunque no aumentó el porcentaje total del índice del manejo del dolor en la segunda medición, el mayor número de casos se concentró en 0 con 64.9%. (Cuadro 14)

Cuadro 14: Índice de manejo del dolor de acuerdo a la documentación de enfermería en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Índice	Pre-intervención		Post-intervención	
	n=118		n=97	
	f	%	f	%
-2	4	3.4	2	2.1
-1	27	22.9	25	25.8
0	63	53.4	63	64.9
1	10	8.5	5	5.2
2	14	11.9	2	2.1
Total	118	100.0	97	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia de Índice de manejo del dolor de acuerdo a la documentación de enfermería, en la pre-intervención respecto a la post-intervención se aplicó la prueba de X^2 y se encontró diferencia significativa ($X^2=12.12$ $P=.003$).

En forma global considerando todos los elementos anteriores el nivel de documentación de enfermería sobre la valoración y manejo del dolor en la primera medición 55.3% se encontraba en nivel deficiente y solo 3.9% presento un registro excelente, y en la medición post-intervención, aumento el nivel excelente 48.7% y el deficiente disminuyo a 10.9%. (Cuadro 15)

Cuadro 15: Nivel de frecuencia de documentación de enfermería sobre la valoración y manejo del dolor en un hospital privado, San Luis Potosí, septiembre 2010 – abril 2011

Nivel	Pre-intervención		Post-intervención	
	n=152		n=119	
	f	%	f	%
Bajo	84	55.3	13	10.9
Medio	62	40.8	48	40.3
Alto	6	3.9	58	48.7
Total	152	100.0	119	100.0

Fuente: Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Para buscar diferencia en el nivel de documentación de enfermería sobre la valoración y manejo del dolor en la pre-intervención respecto a la post-intervención se aplicó la prueba de X^2 y se encontró diferencia significativa ($X^2=107.41$ $P=>0.05$).

VIII. Discusión

Al analizar los hallazgos encontrados con respecto a la documentación de enfermería sobre la valoración del dolor se encontró que en 93.8% de los casos existía evidencia escrita de la valoración del dolor y posterior a la intervención el registro aumentó a 99.7%, estos hallazgos son similares a los encontrados en el estudio de Moreno y cols. (2008),¹⁸ en donde se encontró que la documentación de la valoración en la primera toma fue de 91.6% y presentó un aumento después de la capacitación al personal a 96%, otros estudios en los que se realizó alguna intervención educativa para mejorar la documentación de la valoración del dolor como Innis y cols. (2004) y Tapp y cols. (2005) coinciden en que la constancia escrita presenta un aumento cercano al 100% posterior a una intervención.^{31, 32}

En relación a la documentación presencia de dolor en el paciente post-operado se encontró que en la primera medición un 50% de los registros mostraban la existencia de dolor en los pacientes, estos resultados coinciden con Bolívar y cols. (2002), Chirveches y cols. (2006) y Bolibar y cols. (2005).^{34, 36, 37} que hicieron estudios de prevalencia del dolor en paciente postquirúrgico donde se encontraron la prevalencia de dolor es en promedio de 55%, valores que concuerdan también con Cárdenas (2010)³ que menciona que la prevalencia de pacientes con dolor postoperatorio varía entre un 30 y un 86% en la mayoría de los hospitales con actividad quirúrgica. Cabe destacar que en este estudio en la post-intervención el porcentaje de presencia de dolor disminuyó a 36.5% con una $X^2=11.69$ y una significancia $P=>0.05$, posiblemente atribuible al aumento de documentación, como menciona Yacum (2003)²¹ al afirmar directamente que un buen registro significa mejores cuidados, aunque otros autores como Larson (2004)³⁸ piensan que la documentación no refleja necesariamente la realidad del cuidado lo que crea una controversia a este respecto.

En relación a la documentación de la intensidad del dolor, hubo un aumento en el porcentaje de 76.3% antes de la intervención a 81.5% posterior a la intervención educativa, para medir la intensidad de dolor se utilizó de alguna escala para medición del dolor principalmente la escala visual análoga (EVA) y en menor proporción la escala verbal simple, aunque no existió un cambio estadísticamente significativo con una $X^2=1.07$ y una $p=.300$, aun así estas proporciones de documentación son elevadas, respecto a lo que refiere Alconero (1998)⁹ que en 54% de los registros de enfermería no recogen la intensidad del dolor o en el caso de Tornkvist (2005)³³ que encontró que la documentación de la intensidad era solo del 7% y presentó un aumento posterior a su intervención a 24% obteniendo una diferencia significativa.

En este estudio a pesar de no haber obtenido una significancia en la documentación del registro de la intensidad del dolor, si se obtuvo una diferencia significativa en los niveles de intensidad del dolor en los que se modificaron las proporciones, obteniendo una disminución del dolor en el nivel severo así como en la ausencia registro del nivel de intensidad, en la post-intervención, predominando en ambas tomas el dolor leve en más de un 50%, datos que difieren con Gallego y cols. (2004)¹⁴ quienes refieren que el predominio del dolor post-quirúrgico se encuentra en el nivel moderado, lo que puede deberse a que este estudio fue realizado en un institución privada en la que el cuadro de medicamentos es extenso y existen analgésicos suficientes disponibles, además de que en la mayoría de estos estudios son realizados en unidades de atención pública en donde los cuadros básicos de analgésicos son reducidos, pero aun así estos autores también afirman que existe una proporción considerable de dolor severo, que nos indican que aún hay pacientes que tras ser intervenidos quirúrgicamente, permanecen con una estancia hospitalaria sufriendo dolor de manera intensa.

La documentación de la localización del área de dolor tuvo una diferencia significativa con una $X^2=64.41$ y $P=>0.05$ con predominio en la documentación de la post-intervención, coincidiendo con Moreno y cols. (2008) y Tornkvist (2005)^{18,33}

quienes también obtuvieron un aumento en el registro de la localización posterior a una intervención, este aspecto puede tener un impacto importante ya que existe una conocida correlación entre la frecuencia de complicaciones y la localización del dolor.²⁸

Las acciones realizadas por enfermería para el manejo del dolor, ya sean estas farmacológicas o no farmacológicas presentan porcentajes bajos de documentación en la pre-intervención principalmente las no farmacológicas con menos del 5%, esto coincide con otros autores como Tornkvist (2005) y Pastor y cols. (2010),^{33, 39} quienes reportan que el registro de las acciones tomadas para disminuir el dolor fueron de 7%, y para la toma post-intervención se encontró una diferencia significativa, presentando además de un aumento en la proporción de registro y en el tipo de acciones realizadas o una mayor especificación de la conducta tomada, por ejemplo la ministración del medicamento por razón necesaria, o en el caso de las acciones no farmacológicas específicas como distracción o ejercicios respiratorios, datos que concuerdan con Moreno (2008)¹⁸ quien también obtuvo con cambio significativo en la documentación de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

La documentación de la evaluación del dolor fue uno de los elementos que obtuvo un aumento considerable, respecto a la pre-intervención ya que de encontrarse casi ausente aumento a 78.2% con una $X^2=138.81$ y una significancia de $P=>0.05$, por su parte Moreno y cols. (2008)¹⁸ reporta una diferencia significativa en la documentación de la evaluación posterior a una intervención educativa, obteniendo un impacto positivo en la documentación de este aspecto.

En relación a los fármacos más utilizados en cuanto a la documentación encontrada, se encontró que los antiinflamatorios no esteroideos son los más utilizados, en su mayoría como monoterapia y en algunas ocasiones en conjunto con un opioide leve, la utilización de opioides fuertes fue escasa y disminuyó aún más en la post-intervención, datos que concuerdan con Bolibar y cols. (2005).³⁶ Al

estimar el índice del manejo del dolor de acuerdo a la documentación de enfermería, se obtuvo que una cuarta parte de los pacientes recibía un manejo inadecuado, hallazgo que coincide con Bolibar y cols. (2005) que encontró datos similares, a pesar de mantener un porcentaje de similar en ambas tomas cabe mencionar que el índice del manejo del dolor, tuvo una diferencia significativa en la post-intervención con una $X^2=12.12$ y una $p=.003$ debido a que no aumento en proporción, pero si al aproximarse a un manejo más adecuado y disminuir la utilización de fármacos como opioides fuertes, esto puede ser explicado debido a que también se identifico en el registro de la segunda medición una disminución en el nivel de dolor severo y ser requerido del menor uso de fármacos potentes.

En general el nivel de frecuencia de documentación de enfermería sobre la valoración y el manejo del dolor en este estudio se reportó una diferencia significativa con $X^2=107.41$ y una $P=>0.05$ con predominio en la post-intervención, coincide con otros autores como Moreno y cols. (2008) y Tornkvist (2005)^{18,33} que han reportado resultados similares en los que se encuentran una diferencia significativa en la documentación del dolor posterior a una intervención educativa dirigida al personal de enfermería.

IX. Conclusiones

Se encontró que de acuerdo a la documentación de enfermería más de la mitad de los pacientes presentan dolor durante las primeras 24 horas post-operatorias.

En relación a la documentación de la valoración del dolor, los resultados mejoraron de forma significativa en la post-intervención, excepto en el registro de la intensidad a pesar de haber presentado un aumento en proporción este no fue significativo. Con respecto a la documentación del manejo del dolor también se reportó una mejora de forma significativa en la post-intervención.

Al obtener el índice de manejo del dolor en el postoperatorio, aproximadamente tres cuartas partes de los participantes presentaron un manejo adecuado del dolor, de acuerdo a la documentación de enfermería, y este presentó una diferencia significativa con predominio en la post-intervención.

Por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que el programa de capacitación para el personal de enfermería centrado en la intervención educativa para el registro de la valoración y manejo del dolor tuvo un impacto positivo en el nivel de documentación de enfermería sobre la valoración y el manejo del dolor del paciente posoperatorio hospitalizado.

X. Recomendaciones

Realizar estudios comparativos que permita determinar la documentación de la valoración y manejo del dolor en una institución pública.

Realizar estudios de intervención que estén orientados a buscar una mejoría en la documentación de enfermería.

Realizar estudios que permitan identificar los factores que interfieren en una adecuada documentación de la valoración y el manejo del dolor.

XI. Bibliografía

1. Venegas AB, Calderón PA, Lara SP, Forero AA, Marín AD, Celis RA. Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. *Avances en enfermería* 2008; 26(1): 59-64.
2. Padrol A, Pérez-Esquiva M, Olona M, Francesch A, Tomas I, Rull M. Estudio de prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados. *Rev. Soc. Esp. del Dolor* 2001; 8(8): 555-61
3. Cárdenas CV. Dolor agudo postoperatorio, atención personalizada en un hospital comarcal. *Rev. ROL Enf* 2010; 33(6):456-61.
4. Secretaría de salud (México). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: Alianzas para una mejor salud. México; SSA: 2007.
5. Carpenito LJ. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005.
6. Poder Ejecutivo (México). Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, México: Secretaría de Salud, 1999.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Anuario estadístico por entidad Federativa. México: INEGI; 2005.
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). II Censo de población y vivienda 2005 tabulados básicos de los estados unidos mexicanos tomo I. México: INEGI; 2006.
9. Alconero AR, Pérez S, Fernández R, Sola J.M. Registros de enfermería en la valoración del dolor en el infarto agudo de miocardio. *Enferm Cardiol.* 1999; 6(17) pp. 22-26.

10. Méndez CG, Morales CM, Preciado ML, Ramírez NM, Sosa GV, Jiménez VM. Trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2001; 9(4): 11-17.
11. Austin S. Aspectos legales de la Documentación de Enfermería. *Nursing* 2007; 25(1): 20-26.
12. Ortiz CO, Chávez M. El Registro de Enfermería como parte del cuidado. 2006. Disponible en:
<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>. Consultado en octubre 2010.
13. Guerrero CJ. Registros de Enfermería: la Historia del Paciente. *Index de Enfermería*. 2004; 13(44): 74.
14. Gallego JI, Rodríguez MR, Vázquez-Guerrero JC, Gil M. Estimación de la Prevalencia e Intensidad del Dolor Postoperatorio y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes. *Rev. Soc. Esp. del Dolor* 2004; 11(4): 35-40.
15. Clifford AC, Hargreaves W, Horowitz M, Sorensen J. Administración de Hospitales: Fundamento y Evaluación del servicio Hospitalario. 1ª ed. México: Trillas; 2002.
16. Cardona DE, Castaño GL, Builes GA, Castro TG. Manejo del dolor posquirúrgico en el Hospital Universitario San Vicente de Paul de Medellín. *Rev. Colomb. Anestesiol* 2003; 31:111-17.
17. Zavala RM, Fang HM. Conocimiento teórico-práctico en el manejo del dolor en alumnos de pregrado de enfermería. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2009; 17 (7):292-96.
18. Moreno MM, Saucedo FP, Vázquez AL, Interrial G.M. Documentación de la valoración y manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Desarrollo Científico de Enfermería*. 2006; 16(6): 245-249.
19. Garrido LR, Torres PD, Spencer HH. Dolor agudo: programa de dolor agudo clínica Las Condes. *Rev. Méd. Clín. Condes* 2007; 18(3): 203 –06.
20. Fernández ST, Pompeya GM, López SM, Negueruela OA, Urdiales GM, Ureña CP. Efecto de una intervención enfermera múltiple durante el intra-

- operatorio sobre el nivel de dolor postoperatorio. *Nure Investigación* 2009; (39): 1-14.
21. Yocum F. Registros de enfermería: Cuidados de calidad. *Nursing* 2003; 21(3): 22-27
22. Mi-Ling WE, Wai-Chi CS, Chair S. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 66(5): 1120-31.
23. Camison C, Cruz S, González T. Gestión de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid: Pearson Educación; 2007.
24. Wadsworth HM, Stephens KS, Godfrey AB. Métodos de Control de Calidad. Primera edición. México; Continental: 2005.
25. Guzmán VA, Tonis MA. Aspectos éticos y legales en la práctica de enfermería. *Desarrollo Científico de Enfermería*. 2001; 9(8): 246-49.
26. McCaffery M, Beebe A. Dolor Manual clínico para la práctica de enfermería. 1ª ed. España: Salvat; 1992.
27. McCloskey, Dochterman JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 4a ed. Madrid España: Elsevier; 2004.
28. Smertzer SC, Bare BG. Brunner y Suddarth Enfermería Médico-quirúrgica. 10ª ed. México: McGraw-Hill; 2005.
29. McNeill JA, Sherwood GD, Starck PL. The hidden error of mismanaged pain: A systems approach. *Journal of Pain and Symptom Management* 2004; 28: 47-58.
30. Bulechek, GM, Butcher HK, McCloskey DJ. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. España: Elsevier; 2009.
31. Innis J, Bikaunieks N, Petryshen P, Zellermeier V, Ciccarelli L. Patient satisfaction and pain management: an educational approach. *Journal of Nursing Care Quality* 2004; 19(4): 322-27.
32. Tapp J, Kropp. Evaluating Pain Management Delivered by Direct Care Nurses. *Journal Nursing Care Quality* 2005; 20(2): 167-73.

33. Tornkvist L, Gardulf A, Strender LE. District nurses' documentation of patients with chronic pain conditions before and after the introduction of "pain advisers". *PrimaryHealthCareResearch and Development* 2005; 6: 82-92.
34. Bolívar I, Cadena R, Catalá E, Sánchez A, Serrano I, Valls C. Evaluación del seguimiento y registro del síntoma dolor por parte de enfermería en un hospital universitario. V congreso de la sociedad del dolor 2002; Salamanca. Disponible en: <http://www.sedolor.es/ponencia.php?id=563>. Consultado en octubre 2010.
35. Manias E. Medication trends and documentation of pain management following surgery. *Nursing and Healthsciences* 2003; 5(1): 85-94.
36. Bolibar I, Catala E, Cadena R. El dolor en el hospital: de los estándares de prevalencia a los de calidad. *Revista Española de Anestesiología* 2005; 53: 131-40.
37. Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, et al. Efecto de una visita pre quirúrgica de enfermería peri operatoria sobre ansiedad y el dolor. *Enferm Clin.* 2006; 16(1): 3-10.
38. Larson J, Bjorvell C, Billing E, Wredling R. Testing of an audit Instrument for the nursing discharge note in the patient record. *Scand J CaringSci.* 2004; 18(3): 318-24.
39. Pastor E, Lagrutta M. Prevalencia y manejo del dolor en un hospital de tercer nivel de complejidad. 2010. Disponible en: <http://www.clinica-unr.org/Posgrado/Graduados/Prevalencia%20y%20manejo%20del%20dolor%20en%20un%20hospital%20de%20tercer%20nivel%2002%20mar%202011.%20postgrado.%20Para%20subir2.pdf>. Consultada en mayo 2011.

XII. Anexos

1. Instrumentos

- Cedula de datos del paciente
- Cedula de identificación del personal de enfermería
- Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor
- Escala visual numérica

2. Consentimiento informado

3. Programa para la intervención educativa



Anexo 1
Instrumento para la recolección
de los datos de identificación del paciente



Cédula de Datos del Paciente

Código: _____

Edad: _____ años

Sexo: F M

Lugar de origen: _____

Años de escolaridad: _____

Tipo de cirugía: _____ Duración: _____ min/hrs

Tipo de anestesia utilizada durante la cirugía:

- Epidural
 General
 Otro _____

Recibió orientación preoperatoria:

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, quién le proporcionó la orientación?

- Médico Cirujano
 Anestesiólogo
 Enfermera
 Otro _____

Recibió analgesia preoperatoria o algún tranquilizante:

Sí No

Tiene cirugías previas:

Sí

No



Anexo 2
Instrumento para la recolección
de datos de identificación de enfermería



Cédula de Identificación del Personal de Enfermería

Código: _____

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Puesto: _____
4. Nivel de formación: _____
5. Antigüedad en la institución: _____
6. Antigüedad en el servicio: _____
7. Tipo de contrato laboral:
Eventual _____ Planta _____
8. Turno:
Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____
9. Número de pacientes asignados por turno: _____
10. ¿Ha recibido capacitación acerca del manejo del dolor?
Si _____ No _____
En caso afirmativo señale el tipo de capacitación y hace cuanto tiempo la recibió:



Anexo 3
Instrumento para recolectar la documentación de la valoración y manejo del dolor

Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor

Código: _____

Valoración del dolor	Fecha			Fecha		
	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno
Presencia de dolor						
Si						
No						
No registro						
Intensidad del dolor						
Leve						
Moderado						
Severo						
No específica						
No aplica						

Medicamentos

Fecha:				
Turno	Nombre del analgésico	Dosis	Vía	Horario
Matutino				
Vespertino				
Nocturno				

Fecha:				
Turno	Nombre del analgésico	Dosis	Vía	Horario
Matutino				
Vespertino				
Nocturno				

Fecha				
Turno	Cambios de (los) analgésico (s)			
	Nombre del analgésico	Dosis	Vía	Horario
Matutino				
Vespertino				
Nocturno				



Planilla de Documentación de la Valoración y Manejo del Dolor



Valoración del dolor	Fecha			Fecha		
	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno
Localización del dolor						
Especifica el área	Si					
	No					
Especifique que acciones realiza enfermería para disminuir el dolor						
Se evalúan las acciones realizadas	Si					
	No					
Realiza acciones alternativas para el manejo del dolor	Si					
	No					
Especifique cuáles						
No Aplica						

Anexo 4
Escala visual numérica del dolor

Escala Visual Numérica del Dolor

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

No dolor

Máximo dolor

Intensidad de 0 = no dolor

Intensidad de 1 - 3 = dolor leve

Intensidad de 4 - 6 = dolor moderado

Intensidad de 7 - 10 = dolor severo

Anexo 5
Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar: _____

Fecha: _____

Por medio de este documento declaro que acepto participar en el estudio de investigación titulado:

Registrado ante el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, con el número de registro:

Aprobado en el Acta N° _____

Con Fecha: _____

Financiado por: _____

El objetivo del estudio es:

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Con una duración de:

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: (riesgo mínimo, riesgo máximo)

El Investigador responsable:

se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder a toda pregunta y aclarar las dudas que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o algún otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención de salud que recibo en:

El Investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificará en los reportes, publicaciones o presentaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma estrictamente confidencial.

También se ha comprometido a proporcionarme la información sobre mi condición de salud (si fuera el caso) que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre, identificación y firma del paciente, **Nota:** La firma puede ser sustituida por huella digital en los casos que así lo amerite.

Nombre, identificación y firma del Representante legal para menores de edad o incapacitados.

Nombre, firma y cédula de Investigador Responsable.

Números telefónicos del investigador responsable a los que puede comunicarse en cualquier momento en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:



PROGRAMA:

REGISTRO DE VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR

Alumno:

LE. Rubén Alejandro Parra de la Cruz

FECHA

Enero 2011

Índice

PRESENTACION	3
OBJETIVO.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
CONTENIDOS.....	5
METODOLOGIA.....	6
ORGANIZACIÓN.....	7
EVALUACIÓN	8
BIBLIOGRAFÍA.....	9

PRESENTACION

El propósito de esta intervención educativa es la capacitación para el registro del dolor, como instrumento de comunicación para la institución. Las unidades de salud, han generado la oportunidad de generar estrategias que permitan que la documentación cuente con todas las características o requerimientos necesarios para ser de utilidad al dar seguimiento a los tratamientos médicos y planes de cuidado de enfermería.

La atención con calidad en el área de la salud representa cada vez más, una alternativa para responder a la imperiosa necesidad de utilizar eficiente y eficazmente los todos los recursos para lograr los objetivos y metas institucionales.

De esta forma las aspiraciones e intenciones del sector salud, la viabilidad operativa de las políticas, planes y programas y por ende el cumplimiento de sus objetivos y metas, dependen, en gran parte, de un adecuado manejo del dolor, como indicador de calidad en la atención, es responsabilidad de todo el equipo multidisciplinario involucrado en la atención de los pacientes. Sin embargo; el personal de enfermería juega un rol sumamente importante en relación con la valoración y documentación del paciente dado que es quien mantiene una relación estrecha con él durante su estancia hospitalaria y es quien puede coordinar que el resto de los involucrados en el cuidado manejen el dolor satisfactoriamente.

Así la valoración y el manejo del dolor aparece como una opción para analizar, abordar e implantar soluciones factibles para responder a las necesidades del paciente, incrementar la productividad y garantizar la prestación oportuna de calidad de los servicios de salud que requiere la población.

En general, dentro de la documentación de la valoración y manejo del dolor, se pueden distinguir, Valoración que incluye como requisitos mínimos la presencia, intensidad y localización del dolor, y en el manejo del dolor las acciones farmacológicas y no farmacológicas para darle solución.

En la actualidad existen diversos métodos de enseñanza, que se ajustan a las capacidades y cualidades de cada receptor y a las expectativas de desarrollo de los docentes. Dentro de esta diversidad se encuentra la educación tradicional, que es la que se refiere a una práctica donde la educación debe ser ejemplos a seguir, sobre la base de verdades absolutas, la óptima para la realización del presente programa.

Debido a que el sistema tradicional parte de la adquisición de conocimientos a través de la división del aprendizaje de acuerdo con la edad del alumno. Para lograr este aumento en las habilidades y conocimientos, este sistema se apoya en dos ejes fundamentales el ponente y el material de consulta.

En este método de enseñanza las clases tienen horarios fijos, cada día se dictan clases de distintos temas de acuerdo con los horarios establecidos. El material de consulta sirve de apoyo académico, generalmente utilizados para realizar diversas tareas que el ponente encomienda. La disposición de los alumnos en las aulas es lineal y todos deben mirar hacia el ponente y hacia el material de apoyo utilizado.

La finalidad de la intervención es unificar criterios documentación de la valoración y manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos hospitalizados. Para llevar a cabo esto es necesario que el personal deba cumplir con la totalidad de las asistencias, ser constantes, responsables con los horarios y rutinas.

OBJETIVO

- Unificar la sistematización para la documentación de enfermería de la valoración y manejo del dolor con el uso de los elementos teórico – conceptuales

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Comprender la importancia de documentar adecuadamente la valoración y manejo del dolor
- Conocer los elementos que debe de cumplir el registro de enfermería en relación a la documentación de la valoración y el manejo adecuado del dolor

CONTENIDOS

1. Presentación del programa
2. Importancia de la documentación de la valoración y manejo del dolor.
3. Fisiología del Dolor
4. Documentación de la Valoración del Dolor
 - a. Valoración del Dolor en el Paciente Posoperatorio
 - b. Aspectos Éticos en el registro del Manejo del Dolor
 - c. Escalas de Medición del Dolor y su registro
5. Documentación del Manejo del Dolor:
 - a. Práctica Basada en Evidencia en el Manejo del Dolor
 - b. Registro en Intervenciones Farmacológicas
 - c. Registro en Medidas no Farmacológicas
6. Aspectos de la Evaluación del dolor
7. Vía crítica para el Manejo del Dolor

METODOLOGIA

Con el fin de facilitar los aprendizajes mínimos contemplados en la intervención educativa, los contenidos se impartirán mediante la modalidad didáctica de "curso" con un total de ocho horas.

Para la implementación de la intervención en la institución, Se iniciara con la revisión bibliográfica en la cual se verán diferentes temas relacionados a la valoración y manejo del dolor, mediante presentaciones, de tal forma que identifiquen los contenidos teóricos y los principios éticos y legales que implica la documentación y el dolor.

El curso se desarrollará por medio de exposiciones y discusiones en clase, se caracteriza por una fuerte contenidos teóricos y metodológicos, el énfasis es la aplicación de los contenidos y técnicas para documentación, de la valoración y manejo del dolor, por medio de contenidos prácticos; esto le da la característica de una intervención educativa con un alto grado de operatividad. La intervención está diseñada para proporcionar la teoría necesaria para adquirir el conocimiento básico de la valoración y manejo farmacológico y no farmacológico del dolor.

El cumplimiento del objetivo del programa de la intervención educativa requiere que el personal participe activamente en el desarrollo del mismo; la participación se considera como un insumo fundamental para enriquecer y fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje. Dicha participación implica la realización de las lecturas sobre el tema específico antes de que éste se aborde y discuta en el aula; el papel de los docentes será el de promover y guiar los aprendizajes mínimos contemplados en el programa por medio de presentaciones y discusiones en clase.

El producto de esta intervención educativa serán los datos obtenidos en la recolección post-intervención.

ORGANIZACIÓN

Espacio: aula de enseñanza del hospital lomas de San Luis

Horario:

El horario se realizara de acuerdo al tuno será en 2 sesiones de dos horas cada una de ellas.

Recursos humanos:

- Personal:
90 enfermeras de la plantilla laboral
- Docentes:
LE. Rubén Alejandro Parra de la Cruz
Dra. Aracely Díaz Oviedo.

Recursos materiales:

Proyector

Laptop

Reproducción de manual

Reproducción de caso clínico

Recursos didácticos:

Presentaciones en Power Point

EVALUACIÓN

Deberá haber concluido con el total del tiempo de horario estipulado para dicha intervención.

Puntualidad y asistencia	50
Participación durante el curso	50
Total	100

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Balderas ML. Administración de los Servicios de Enfermería. 4ª ed. México: McGraw Hill; 2005. Págs. 51-66
2. Artritis central. "Una guía de Fármacos más utilizados en el tratamiento de enfermedades reumáticas". www.artritiscentral.com
3. Barker, J. C. (2002). Camp Pain. Talking with Chronic Pain Patients. *American Anthropologist*, 104(3), 984-986.
4. Cañellas, M. & Català, E. (2006). Capítulo II. Prevalencia del dolor en el ámbito hospitalario.
5. Carlés de Marquez, B., Cuidados paliativos: Guías para el manejo clínico, Valoración del dolor por cáncer. 2ª. Ed. Buenos Aires Argentina, Recuperado el 25 de junio de 2006, de: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/palliative-care-0.pdf>
6. Cerveró F., Laird, J. (1995). Fisiología del Dolor. En: Aliaga, L., Baños, J., Barutell C. Tratamiento del Dolor: Teoría y Práctica. Barcelona. 9-25.
7. Loeser, J., Butler, S., Champan, R. & Turk, D. Bonica Terapéutica del Dolor.. México: Mc Graw-Hill Interamericana. Vol. I. (pp.86-94)
8. Comité Hospitalario de Bioética del H.I.G.A. Eva Peron (San Marino Argentina) Tratamiento del Dolor. Marialnes Bernardotti
9. Department of Health and Human Services. Acute pain management in adults: operative procedures. Agency for Health Care Policy and Research. Public Health Service.
10. Echeverría, E. Apfelbaum, J. L., Chen C. & Metha S. S., et al. (2003). Dolor postoperatorio: un problema sin resolver. *Postoperative Pain Experience: Results from a National Survey Suggest*. 97, 534-540.
11. González, O., González E., Toro, R., Márquez, B. (1998). Fisiopatología del Dolor. *Revista de Anestesiología*. 3(1). 1-14.
12. Jacox, A. & Payne, R. (1994). Management of cancer pain. *Clinical Practice Guideline*. 9(94-0592).
13. Martínez Ripol, P., Rivera Canudas, M.V., La medición del Dolor, Unidad de Dolor Hospital Universitario, Vall d' Hebron, Barcelona, España. Recuperado el 25 de junio de 2006, de: http://www.academia.cat/pages/academ/vidaacad/publica/mo_me/mo_me12/castella/81-86.pdf
14. National Library of Medicine (Health Service/Technology Assessment text) "el control del dolor causado por cáncer"
15. Web del Dolor de Oxford (The Oxford pain internet site) "Clasificación de Analgésicos". www.infodoctor.org
16. Web del Dolor de Oxford (The Oxford pain internet site) "Dolor Agudo". www.infodoctor.org
17. Psyline (Publicaciones Científicas). Estrés quirúrgico y ansiedad (manejo para su manejo terapéutico), Eduardo Giacomantone y Alberto Mejía. www.gador.com.ar
18. Revista Medica ILADIBA. "Salud Hoy. Bienestar y Medicina para todos" www.saludhoy.com

19. Serrano Atero MS., Caballero J., Cañas A., García-Saura PL., Serrano Alvarez C., and Prieto J. (2002) Valoración del dolor (II), Revista de la Sociedad Española de Dolor 9: 109-121. Recuperado el 20 de junio de 2006, de: http://revista.sedolor.es/pdf/2002_02_06.pdf
20. Serrano Atero MS., Caballero J., Cañas A., García-Saura PL., Serrano Alvarez C., and Prieto J. (2002) Valoración del dolor (II), Revista de la Sociedad Española de Dolor 9: 94-108. Recuperado el 23 de junio de 2006, de: http://revista.sedolor.es/pdf/2002_02_05.pdf
21. Smaili, N, Smaili, B, Baez, D, Somaza, P, Hurtado, F. & Smaili, N. (2004). Manejo del Dolor Agudo en el postoperatorio. Revista de Medicina Interna y Medicina Crítica. 1(3).118-125.
22. Torregrosa Zúñiga, S., Bugedo Tarraza, G., Medición del Dolor, Boletín Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 155-158. Recuperado el 25 de junio de 2006, de: http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/boletin/html/dolor/3_4.html

