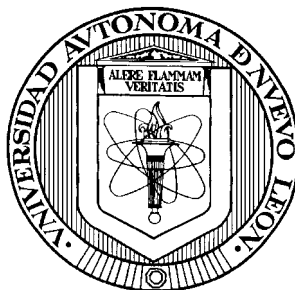


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VALORACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA
DEL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERÍODO POSOPERATORIO

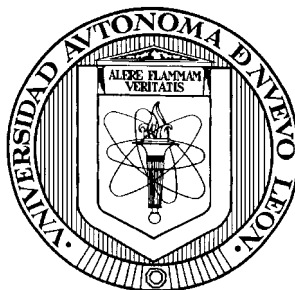
Por

LIC. ROSA MAYELA GONZÁLEZ AGUIRRE

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VALORACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA
DEL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERÍODO POSOPERATORIO

Por

LIC. ROSA MAYELA GONZÁLEZ AGUIRRE

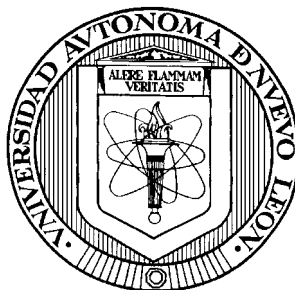
Director de Tesis

MCE. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2007

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VALORACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA
DEL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERÍODO POSOPERATORIO

Por

LIC. ROSA MAYELA GONZÁLEZ AGUIRRE

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2007

VALORACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA
DEL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERÍODO POSOPERATORIO

Aprobación de Tesis

MCE. María Guadalupe Interrial Guzmán
Director de Tesis

MCE. María Guadalupe Interrial Guzmán
Presidente

ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Secretario

ME. María Guadalupe Martínez Martínez
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios por permitirme llegar al final de una meta de mi vida, que con su ayuda se afrontaron obstáculos y barreras con resultados de éxito.

A mi Director de Tesis MCE. María Guadalupe Interrial Guzmán por su excelente profesionalismo, dedicación, apoyo, paciencia y comprensión para el desarrollo del presente estudio.

A los directivos, maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de UANL por las finas atenciones proporcionadas a una servidora.

A mis compañeras y amigas que me han ayudado a vivir y a caminar por el mundo de una manera más fácil y que se involucran profesionalmente con sus aportaciones y sugerencias en mi desarrollo profesional y personal.

Dedicatoria

A mis abuelitos Sr. Antonio Aguirre y Sra. Petra Córdova por la herencia más valiosa que pudiera recibir, fruto del inmenso amor, apoyo y confianza que en mi se depositó para que los esfuerzos y sacrificios hechos por mi no fueran en vano. Con admiración y respeto.

A mi madre Sra. Rosa Ofelia Aguirre Córdova y a mi hermana Melly, por su cariño, apoyo moral y estímulos brindados con amor y confianza, quienes siempre visualizaron que llegaría este momento, gracias por ser testigos, cómplices y solidarias compañeras en mi lucha.

RESUMEN

Lic. Rosa Mayela González Aguirre
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2007

Título del Estudio: VALORACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA
DEL MANEJO DEL DOLOR EN EL PERÍODO
POSOPERATORIO

Número de Páginas: 49

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y Método del Estudio: Los objetivos del estudio fueron identificar la presencia, intensidad y localización del dolor por turno en pacientes en el período posoperatorio, identificar la documentación por turno respecto al manejo del dolor y comparar la información referida por los pacientes con la información documentada en las notas de enfermería respecto a la presencia, intensidad y localización del dolor posoperatorio. El diseño del estudio fue descriptivo. El muestreo fue aleatorio sistemático de uno en cuatro, el tamaño de la muestra se calculó para un análisis de proporciones donde se obtuvo un $n = 207$, respecto a las notas de enfermería se consideraron 621 reportes. Para la recolección de datos se utilizó la Cédula de Identificación del Paciente, Formato de Recolección de Datos sobre Manejo del Dolor y Documentación de Enfermería del Manejo del Dolor. Para el análisis Estadístico se utilizaron frecuencias y proporciones.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer la valoración y documentación de enfermería del manejo del dolor en el paciente en el período posoperatorio. Se encontró que 90.8% de los pacientes presentó dolor posoperatorio. Respecto a la intensidad predominó el dolor moderado en los tres turnos del 38.2% al 47.3%; el dolor severo fue reportado por el 24% de los pacientes de los turnos vespertino y nocturno. La localización de dolor que predominó en los tres turnos fue en herida quirúrgica del 44.9% al 46%. Con relación a la documentación se encontraron resultados similares en los tres turnos. Respecto a la valoración del dolor del 93.2% al 97.1% de las notas de enfermería no tenían registrada la presencia; casi el 100% de las notas carecían del registro de la intensidad y localización del dolor. Del 95.2% al 97.6% de las notas no tenían documentación respecto a intervenciones farmacológicas. Casi el 100% de las notas carecían de documentación de intervenciones no farmacológicas. Las notas no tenían registro de los resultados de las intervenciones farmacológicas del 96.6% al 100%, ni de las intervenciones no farmacológicas del 99.5% al 100%. No fue posible responder al objetivo tres debido a que las notas de enfermería carecían de documentación de la valoración del dolor.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	10
Objetivos	11
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño del Estudio	13
Población, Muestreo y Muestra	13
Criterios de Inclusión	14
Procedimiento de Recolección de la Información	14
Instrumentos de Recolección de Datos	15
Estrategias para el Análisis de Resultados	16
Consideraciones Éticas	16
Capítulo III	
Resultados	19
Características del Paciente Posoperatorio	19
Presencia, Intensidad y Localización del Dolor del Paciente Posoperatorio	20
Documentación de las Características de Identificación de la Nota de Enfermería por Turno y Servicio	23

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Documentación de la Valoración del Dolor	25
Posoperatorio por Turno y Servicio	
Documentación de las Intervenciones Farmacológicas, No Farmacológicas y Resultados de las Intervenciones por Turno y Servicio	27
Capítulo IV	
Discusión	30
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias	36
Apéndices	40
A. Carta de Autorización de la Institución	41
B. Carta de Consentimiento Informado	42
C. Cédula de Identificación del Paciente	45
D. Formato de Recolección de Datos sobre Manejo del Dolor	46
E. Documentación de Enfermería del Manejo del Dolor	48

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Edad y escolaridad de pacientes posoperatorios	19
2. Procedimientos quirúrgicos	20
3. Presencia de dolor en el paciente posoperatorio	21
4. Presencia de dolor en el paciente posoperatorio por turno	21
5. Presencia de dolor en el paciente posoperatorio por servicio	21
6. Intensidad de dolor en el paciente posoperatorio por turno	22
7. Intensidad de dolor en el paciente posoperatorio por servicio	22
8. Localización de dolor en el paciente posoperatorio por turno	23
9. Identificación de la nota de enfermería por turno	24
10. Identificación de la nota de enfermería por servicio	25
11. Documentación de la valoración del dolor posoperatorio por turno	26
12. Documentación de la valoración del dolor posoperatorio por servicio	27
13. Documentación de las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y resultados de las intervenciones por turno	28
14. Documentación de las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y resultados de las intervenciones por servicio	29

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Rosa Mayela González Aguirre

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
Con Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: VALORACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA DEL MANEJO
DEL DOLOR EN EL PERÍODO POSOPERATORIO

Campo de Estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nació en la ciudad de Monterrey, Nuevo León el día 22 de Septiembre de 1962; hija del Sr. Alfonso González González (finado) y la Sra. Rosa Ofelia Aguirre Córdova.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el título de Licenciada en Enfermería en el año 1986.

Experiencia Profesional: Formación de personal de enfermería en diversas instituciones educativas de 1988 a 1994, Encargada del servicio de Medicina Interna de 1990 al 1991, Sub-jefe de Enfermería en el turno matutino del Área de Medicina Interna de 1991 a la fecha. Coordinador de Supervisores de Enfermería y Jefe de Enfermería en el Área de Medicina Interna en el 2002 por cobertura en período vacacional en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

e-mail: ysor2001@yahoo.com

Capítulo I

Introducción

Actualmente las instituciones de salud deben certificar la calidad de sus procesos para responder a los cambios que se viven en el mundo, el proceso de certificación implica demostrar en forma documentada lo que se hace en la institución y preferentemente contar con estándares establecidos de atención. En México se ha certificado el 13% de las instituciones de salud, lo cual significa que en más del 85% se carece de información de sistemas de garantía de calidad (Magaña, 2005; Programa Nacional de Salud [PNS], 2001-2006).

La documentación es un indicador que permite evaluar la calidad de la atención proporcionada por los servicios de salud e involucra a todo el personal que atiende al paciente. Un medio para verificar la documentación es el expediente, el cual describe la forma como se brinda la atención; sin embargo, respecto a los registros de enfermería es común que se observen datos incompletos que dan como resultado la falta de visibilidad del trabajo que realiza el personal, lo cual afecta el proceso de certificación de las instituciones de salud (PNS, 2001-2006; Solís, 2004).

Un indicador en la certificación de hospitales que actualmente está cobrando prioridad es el manejo del dolor, dado que con los avances terapéuticos logrados en los últimos años el paciente puede cursar sin dolor si recibe un manejo adecuado. Las causas que ocasionan el dolor son múltiples y variadas; sin embargo, para diversos autores el dolor en el período posoperatorio es un aspecto importante de considerar porque se presentan entre el 40% y el 60 % de los pacientes (Apfelbaum, Chen & Metha, 2003; Chaparro & García, 2003; Guerrero, 2004; Idvall & Ehrenberg, 2002; Muñoz-Blanco, Salmerón, Santiago & Marcote, 2001).

La documentación del manejo del dolor es un componente vital para planear la atención del paciente en el período posoperatorio, se requiere de ésta información

para valorar la evolución del paciente y sirve de parámetro para que otros miembros del equipo de salud determinen sus intervenciones. Para documentar el manejo del dolor se utilizan los registros de enfermería, los cuales son una valiosa fuente de información, dan cobertura legal a las actuaciones profesionales, son un instrumento imprescindible para avalar la calidad y garantizar la continuidad; así como la evaluación posterior de los cuidados (Alconero, Pérez, Fernández & Sola, 1998; Córcoles, Piñero, Gómez & Callejas, 2002; Idvall & Ehrenberg, 2002; Perpiña, 2005).

En enfermería se observan debilidades para registrar el manejo del dolor en el período posoperatorio; el personal valora la presencia de dolor y realiza intervenciones, pero no lo registra de manera sistemática ni adecuada; en un estudio se reportó que en el 53% de los registros de enfermería no se documentó el dolor que refirió el paciente. La falta de documentación del manejo del dolor en el período posoperatorio afecta la información respecto a las actividades que realiza el personal de enfermería, conlleva a un inadecuado tratamiento lo que incrementa la estancia del paciente y los costos de la atención y puede generar implicaciones legales como demandas para la institución (Alconero et al., 1998; Björvell, Trorell-Ekstrand & Wredling, 2000; Córcoles et al., 2002; Idvall & Ehrenberg, 2002; Núñez, 2002; Potter, 2002).

La investigación previa en torno al manejo del dolor se ha centrado en medir la presencia e intensidad y los resultados no son concluyentes. Respecto a la presencia, mientras algunos resultados muestran que menos de la mitad experimentó dolor, otros señalan que casi la totalidad de los pacientes refirió dolor; ésta diferencia se debe a que los estudios se han realizado en hospitales de carácter privado y público, observándose mayor presencia de dolor en las instituciones públicas.

En relación con la intensidad, algunos autores señalan que predomina la clasificación de intensidad leve y moderada, pero en otros estudios se reporta una

mayor proporción de intensidad severa. Otros autores han estudiado los factores que influyen la intensidad del dolor y reportan que el tipo y la localización de la cirugía tienen un efecto en la intensidad del dolor en el período posoperatorio (Galí, Puig, Carrasco, Roure & Andreu, 2004; Gallego, Rodríguez, Vázquez-Guerrero & Gil, 2004; Guevara-López, Covarrubias-Gomes, Hernández-Ortiz, Delille-Fuentes & Mayo, 2005; Idvall & Ehrenberg, 2002; Muñoz-Blanco et al., 2001; Saralegui, Valverde, Baptista, Amonte & Bounous, 2006).

Algunos autores han estudiado la relación entre la capacitación del personal de enfermería en el manejo del dolor agudo y la disminución de la prevalencia del dolor. Se ha encontrado que no hay diferencia en el manejo del dolor después de la capacitación. Otros autores se han centrado en medir la satisfacción con el manejo del dolor y se ha reportado que a pesar de experimentar dolor la mayoría de los pacientes está satisfecho con su manejo del dolor (Gallego et al., 2004; Jaminson, Ross, Hoopman, Griffin & Daly, 2003; López-Soriano, Bernal, Cánovas, Lajarín & Rivas, 2003; Yellen, 2003).

La documentación de enfermería ha sido estudiada por diversos investigadores. Algunos autores han estudiado la documentación respecto a lo completo y correcto de la información de acuerdo a las normas de elaboración de registros establecidas por la institución, y reportan que casi la mitad de los expedientes contienen información incompleta e incorrecta y que la mayoría de las enfermeras desconoce las normas para elaborar los reportes de enfermería (Alconero et al., 1998; Chanvej, Petpichetchian, Kovitwanawong, Chaibandit & Khunthong, 2004; Coyne, Smith, Stein & Hoover, 1998; Idvall & Ehrenberg, 2002; Gallego et al., 2004; Manías, 2003; Méndez, Morales, Preciado & Jiménez, 2001; [NOM-168-SSA1-1998]).

Algunos autores han estudiado la documentación respecto al manejo del dolor y señalan que las enfermeras deben documentar como mínimo la valoración

del dolor, las intervenciones farmacológicas, las intervenciones no farmacológicas y los resultados de las intervenciones. Respecto a la documentación de la valoración del dolor se ha encontrado variación en los hallazgos, algunos estudios muestran ausencia de este dato, otros señalan la documentación de la valoración en más de la mitad de los registros y en otros estudios se ha reportado que casi la totalidad de los registros documentan éste aspecto (Coyne et al., 1998; Chanvej et al., 2004; Idvall & Ehrenberg, 2002; Manías, 2003; Tapp & Kropp, 2005).

En cuanto a intervenciones farmacológicas, algunos estudios reportan una alta proporción de documentación de la administración del medicamento en las notas de enfermería. Con relación a intervenciones no farmacológicas, algunos estudios reportan una alta proporción de falta de documentación en las notas de enfermería. Respecto al resultado de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas se reporta que un alto porcentaje de las notas de enfermería no se documenta estos aspectos (Coyne et al., 1998; Chanvej et al., 2004; Idvall & Ehrenberg, 2002; Manías, 2003).

Algunos autores han estudiado la documentación de enfermería en el manejo del dolor comparando los resultados de la documentación por enfermería con lo que señala el paciente. Los hallazgos muestran que un alto porcentaje de la documentación por enfermería respecto a la presencia, intensidad y la localización del dolor no coincide con la información que manifestó el paciente (Briggs & Dean, 1998; Méndez et al., 2001; Silva & Mattos, 2003).

La información presentada previamente demuestra que a nivel nacional la tendencia es que en los próximos años exista una certificación del total de las instituciones de salud con organismos nacionales e internacionales; la documentación del manejo del dolor es un aspecto relevante para estos organismos. En enfermería se observan debilidades para documentar el manejo del dolor en el período posoperatorio; el personal participa con sus intervenciones, pero no las

documentan; entonces, mucho del trabajo que realizan las enfermeras no es visible si el único dato de verificación es la documentación.

En el proceso de certificación el personal de enfermería juega un rol fundamental debido a que es el responsable de la documentación del cuidado que proporciona a sus pacientes. Esto marca la necesidad de que cada una de las instituciones analice su situación actual y de acuerdo a los resultados establezca las estrategias que le permitan incrementar la documentación del cuidado de enfermería y que ésta sea consistente con lo que reporte el paciente. Por lo anterior, el presente estudio de tipo descriptivo tiene como propósito identificar la documentación de enfermería respecto al manejo del dolor y comparar los hallazgos con lo que refiere el paciente en el período posoperatorio.

Marco de Referencia

La documentación se define como el registro escrito o impreso del cuidado otorgado a cada paciente. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico [NOM-168-SSA1-1998] los registros de enfermería forman parte del expediente clínico, que es el único documento válido en materia de información y documentación desde el punto de vista clínico y legal.

Existen diversos registros de enfermería, cada uno de ellos debe contener la identificación del paciente, sus datos demográficos y la información requerida de acuerdo a su formato. La nota de enfermería es el registro más importante, que proporciona información específica del cuidado que se otorga al paciente (Manías 2003; Potter, 2002).

El cuidado de enfermería para el paciente durante el período posoperatorio incluye documentar las actividades que realiza el personal respecto al manejo del dolor. Existen diversas guías, estándares y recomendaciones para el manejo adecuado del dolor en el período posoperatorio elaboradas por el personal de salud,

publicadas en Estados Unidos y en Europa con diferencias propias por el modelo sanitario de cada país; sin embargo, coinciden en que un punto clave en el manejo adecuado del dolor es la documentación dado que muestra el seguimiento de la evolución del dolor en el paciente (Manías, 2003; Zaragoza, Landa, Larraínzar, Moñino & De la Torre, 2005).

Respecto a la documentación de enfermería mencionan que es importante establecer estándares de atención para el manejo adecuado del dolor, se debe valorar el dolor como una constante vital, utilizar escalas validadas del dolor y anotar este aspecto en los registros junto a los signos vitales. Los autores coinciden en que la documentación del manejo del dolor debe ser pertinente, concisa, objetiva y completa (American Society of Anesthesiologist, 2004; Björvell et al., 2000; Espina, Díaz, Bravo & García, 2004; Manías 2003; Perpiña, 2005; Saralegui et al., 2006; Zaragoza et al., 2005).

Manías (2003) menciona que la documentación de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes posoperatorios debe considerar cuatro áreas principales: Valoración del dolor, intervenciones farmacológicas, intervenciones no farmacológicas y resultado de las intervenciones. La valoración consiste en registrar lo referente a la presencia, la intensidad, la localización y la duración del dolor. Además se considera el uso de una escala para hacer la valoración y cuestionar al paciente si ha identificado algunas medidas que disminuyan o incrementen su dolor con el fin de que la enfermera planee adecuadamente las intervenciones que va a realizar.

Las intervenciones farmacológicas se refieren al registro de la enfermera respecto a la administración de analgésicos para el manejo del dolor en el período posoperatorio. Las intervenciones no farmacológicas consisten en la documentación de actividades realizadas por enfermería para disminuir el dolor que no son indicadas

por el médico e incluye medidas de educación, relajación, cambios de posición, respiraciones profundas, aplicación de frío o calor y masajes.

El resultado de las intervenciones se refiere a que la enfermera documente el efecto que obtuvo de las intervenciones farmacológicas y/o no farmacológicas que implementó. Respecto a las intervenciones farmacológicas deberá documentar el efecto del medicamento, y en las intervenciones no farmacológicas si disminuyó el dolor después de que implementó las intervenciones no indicadas por el médico.

Para fines del presente estudio la documentación fue considerada como las notas de enfermería, de acuerdo a la valoración, intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, así como el resultado de las intervenciones.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados con la documentación de enfermería respecto al manejo del dolor. En primer lugar se presentan los estudios que señalan la presencia e intensidad del dolor de los pacientes; en segundo lugar los estudios que reportan la documentación de enfermería respecto al manejo del dolor; y en tercer lugar los estudios que comparan los resultados entre lo que señala el paciente respecto al dolor y lo que documenta la enfermera.

Gallego et al. (2004) realizaron un estudio descriptivo en una muestra de 388 pacientes intervenidos quirúrgicamente por los servicios de Cirugía General, Traumatología, Ginecología, Cirugía vascular, ORL y Urología. Los resultados señalan que 97.2% refirió haber experimentado dolor en algún momento durante su estancia en el hospital y 96.9% reportó haber presentado dolor en las últimas 24 horas. Respecto a la intensidad 40.5% refirió dolor moderado y 16% dolor severo.

Galí et al. (2004) realizaron un estudio en una muestra de 376 pacientes hospitalizados con el objetivo de evaluar la presencia del dolor posoperatorio,

utilizaron una escala análoga visual. Los resultados señalan que 44.9% refirió dolor leve, 34% dolor moderado y 17.8% dolor severo.

Saralegui et al. (2006) realizaron un estudio en una muestra de 617 pacientes posoperatorios con el objetivo de determinar la presencia e intensidad del dolor. Los resultados señalan que 44% presentó dolor; 11% dolor leve, 15% dolor moderado y 18% dolor severo.

Coyne et al. (1998) realizaron un estudio en una muestra de 30 registros de pacientes posoperatorios con el objetivo de describir la documentación sobre el manejo del dolor por parte de enfermería respecto a los siguientes aspectos: Valoración de dolor, administración de medicamentos e intervenciones no farmacológicas y encontraron que 57% carecía de valoración del dolor, 47% documentó la localización del dolor, 50% no documentó el resultado de las intervenciones farmacológicas, y 53% no documentó las intervenciones no farmacológicas.

Idvall y Ehrenberg (2002) realizaron un estudio en una muestra de 172 registros de pacientes programados para una intervención quirúrgica con el objetivo de describir la documentación de enfermería sobre el dolor posoperatorio y se encontró que sólo 14% documentó la valoración del dolor al menos una vez durante el turno, 50% documentó la presencia de dolor, 11.6% el tipo de dolor y 50% documentó la localización del dolor; 98.8% documentó las intervenciones farmacológicas. Cabe señalar que sólo en 5.8% de los reportes se encontró documentación respecto al resultado de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

Tapp y Kropp (2005) realizaron un estudio con el objetivo de desarrollar un instrumento para medir la efectividad de un programa de manejo de dolor. La muestra estuvo conformada por 23 enfermeras y 60 expedientes. Los resultados previos a la medición de la efectividad señalan que en 100% de los registros de enfermería no se documentó la valoración del dolor.

Chanvej et al. (2004) realizaron un estudio en una muestra de 424 expedientes de pacientes posoperatorios con el objetivo de examinar la práctica de valoración y documentación del dolor en un hospital universitario de Tailandia. Los resultados señalan que en 98.8% de los registros se documentó la valoración del dolor; en 84.9% se documentó la administración de medicamentos analgésicos y sólo 3.5% documentó las intervenciones no farmacológicas como distracción, cambios de posición, compresas frías o calientes.

Manías (2003) realizó un estudio en una muestra de 100 expedientes de pacientes posoperatorios con el objetivo de describir la documentación de enfermería en el manejo de dolor. Los resultados señalan que el 40.1% no documentó la valoración del dolor, 95.2% no documentó la localización, 64.9% no documentó las intervenciones farmacológicas, 96.4% no documentó las intervenciones no farmacológicas y 95.7% no documentó el resultado de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

Briggs y Dean (1998) realizaron un estudio en una muestra de 65 pacientes posoperatorios hospitalizados, con el objetivo de analizar los reportes de enfermería respecto a la documentación en el manejo del dolor y comparar los resultados de acuerdo a lo que señala el paciente. Los autores encontraron diferencia entre lo que documentó enfermería y lo que señala el paciente, reportaron que 91% de los pacientes experimentó dolor; sin embargo, en el 57% de los reportes de enfermería no se documentó este dato y sólo 9% de los reportes contenía información respecto a intervenciones no farmacológicas específicas de enfermería.

Silva y Mattos (2003) realizaron su estudio en una muestra 38 pacientes oncológicos hospitalizados con el objetivo de analizar los registros de enfermería respecto a la documentación en el manejo del dolor y comparar los resultados de acuerdo a lo que señala el paciente y encontraron diferencia entre lo que documentó enfermería y lo que reportó el paciente. Los resultados mostraron que 74.1% de la

información que señaló el paciente respecto a la localización y 58.8 % en relación a la intensidad del dolor no coincidió con lo que estaba documentado en las notas de enfermería.

En síntesis, los hallazgos señalan que la presencia de dolor en el paciente posoperatorio varía del 44% al 97.2%; respecto a la intensidad del dolor se encontró que la intensidad leve oscila del 11% al 44.9%, la intensidad moderada se presenta del 15% al 41.5%, la intensidad severa se reporta del 16% al 20.7%. En relación a la documentación de enfermería con respecto a la valoración del dolor los hallazgos muestran variaciones considerables, mientras hay estudios que reportan una nula valoración, otros señalan el registro de este aspecto hasta en 98.8%.

Con respecto a la documentación de la localización del dolor posoperatorio fluctúan entre 47% y 50%, las intervenciones farmacológicas se reportan resultados que oscilan del 35.1% al 98.8%, en cuanto a la documentación de las intervenciones no farmacológicas se reporta un registro de 3.6% al 47%; respecto a la documentación del resultado de las intervenciones, éste sólo se reportó en 4.3% y la documentación de la efectividad del medicamento se señaló en 50% (Briggs & Dean 1998; Coyne et al., 1998; Chanvej et al., 2004; Gali et al., 2004; Gallego et al., 2004; Idvall & Ehrenberg. 2002; Manías, 2003; Tapp & Kropp, 2005; Saralegui et al., 2006).

Definición de Términos

Documentación de enfermería del manejo del dolor son los reportes escritos en las notas de enfermería que realiza el personal de enfermería por turno acerca de la valoración, las intervenciones farmacológicas, las intervenciones no farmacológicas y el resultado de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, realizadas al paciente en el período posoperatorio para el manejo del dolor durante su estancia hospitalaria.

La documentación de la valoración consiste en reportar la presencia,

intensidad y localización del dolor; las intervenciones farmacológicas se refieren al registro de la administración analgésicos; las intervenciones no farmacológicas consisten en reportar las actividades para disminuir el dolor que no son indicadas por el médico como medidas de educación, cambios de posición, respiraciones profundas, aplicación de frío o calor y masajes; el resultado de las intervenciones farmacológicas consiste en documentar el efecto del medicamento y el resultado de las intervenciones no farmacológicas consiste en el registro de la respuesta del paciente posterior a la realización de las intervenciones no indicadas por el médico. Se midió a través del instrumento de documentación de enfermería del manejo del dolor.

Presencia de dolor es la expresión verbal del paciente respecto a si tiene o no dolor relacionado con su cirugía durante las últimas 24 horas posoperatorias. Se midió a través del formato de recolección de datos sobre manejo del dolor.

Intensidad de dolor es el grado de dolor expresado verbalmente por el paciente durante las últimas 24 horas posoperatorias en una escala numérica de 0 a 10, y el cual se clasifica como 0 = ausencia de dolor, 1 a 3 = dolor leve, 4 a 6 = dolor moderado y 7 a 10 = dolor severo. Se midió a través del formato de recolección de datos sobre manejo del dolor.

Localización del dolor es la expresión verbal del paciente respecto al área específica donde presentó el dolor en las últimas 24 horas posoperatorias. Se midió a través del formato de recolección de datos sobre manejo del dolor.

Objetivos:

1. Identificar la presencia, intensidad y localización del dolor por turno en pacientes hospitalizados en el período posoperatorio.
2. Identificar la documentación de enfermería por turno respecto al manejo del dolor en pacientes hospitalizados en el período posoperatorio.

3. Comparar la información referida por los pacientes con la información documentada en las notas de enfermería respecto a la presencia, intensidad y localización del dolor en paciente en el período posoperatorio.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y la muestra, criterios de inclusión, procedimiento de recolección de la información, instrumentos de recolección de datos, estrategias para el análisis de los resultados y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo (Polit & Hungler, 2002), se describieron la presencia, intensidad y localización del dolor; así como las características de la documentación de enfermería respecto al manejo del dolor.

Población, Muestreo y Muestra

La población de este estudio se conformó por los pacientes adultos posoperatorios hospitalizados en los servicios de cirugía general, traumatología y gineco-obstetricia de un hospital público, así como sus notas de enfermería. El tipo de muestreo fue probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Los estratos correspondieron a los servicios de cirugía general, traumatología y gineco-obstetricia, dentro de cada estrato se realizó el muestreo sistemático de uno en cuatro, con inicio aleatorio de dos y luego cada cuatro hasta completar la muestra.

Para determinar la muestra se utilizó el paquete estadístico *nQuery Advisor* versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000) mediante la estimación de una proporción con un intervalo de confianza de 95%, se consideró una prueba bilateral usando un enfoque conservador de .50 y con un límite de error de estimación de .06 resultando 205 pacientes. Para conformar la muestra de cada

estrato se aproximó al entero inmediato superior dando un total de 207 participantes y distribuidos de la siguiente forma: Cirugía general 116, traumatología 40 y gineco-obstetricia 51. Respecto a las notas de enfermería se consideraron los 621 reportes de enfermería que corresponden a los 207 pacientes dado que se revisaron los tres primeros reportes.

Criterios de Inclusión

Pacientes con 24 horas posoperatorias consideradas a partir del egreso del quirófano, a quienes se les realizó una cirugía tradicional (no laparoscópica).

Procedimiento de Recolección de la Información

Después de obtener los permisos correspondientes de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la institución participante (Apéndice A), se acudió a los servicios de cirugía general, traumatología y gineco-obstetricia, se revisó la relación de los pacientes de cada servicio y se verificó en el expediente clínico la hora en que egresaron del quirófano, después se elaboró un listado de los pacientes que cubrieron los criterios de inclusión para seleccionar de forma sistemática los pacientes de uno en cuatro con inicio aleatorio.

En seguida, se acudió al servicio donde estaba hospitalizado el paciente considerando un horario que no interfería con las actividades de su cuidado, posteriormente se realizó la entrevista al paciente, primero se presentó el investigador y valoró la presencia de dolor con la finalidad de notificar este aspecto a la enfermera; si no había dolor se le preguntó al paciente si quería participar en ese momento en el estudio. Después de que el paciente aceptó participar se le notificó el propósito del estudio y se le solicitó su participación mediante la carta de consentimiento informado (Apéndice B), se le explicó que la información sería

manejada en forma confidencial y que tenía libertad de retirarse del estudio en el momento que lo deseara.

En primer lugar se aplicó la Cédula de Identificación del Paciente (Apéndice C), y en segundo lugar el Formato de Recolección de Datos del Paciente sobre Manejo de Dolor (Apéndice D). Al finalizar la aplicación del instrumento se le agradeció la participación al paciente. Posteriormente se acudió a la estación de enfermería y se revisaron las primeras tres notas de enfermería del servicio de hospitalización dentro de un horario no interfirió con las actividades programadas del personal y se recolectó la información en el instrumento Documentación de Enfermería del Manejo del Dolor (Apéndice E).

Instrumentos de Recolección de Datos

Para recolectar la información respecto a datos demográficos del paciente se diseñó la Cédula de Identificación del Paciente (CIP), la cual contiene información respecto a edad, escolaridad, sexo, servicio, diagnóstico médico y cirugía efectuada. Para recolectar la información del paciente respecto al manejo del dolor se diseñó un Formato de Recolección de Datos sobre Manejo del Dolor (FRDMD), el cual consta de 10 reactivos: la pregunta 1 se refiere a la presencia del dolor con respuesta de si y no. La pregunta 2 es de respuesta abierta y se refiere al turno en el que presentó el dolor. La pregunta 3 es de respuesta abierta y señala la localización del dolor del paciente por turno. La pregunta 4 es de respuesta abierta y menciona la intensidad del dolor por turno y el paciente responde en una escala del 0 al 10, donde 0 es ausencia de dolor y 10 es el máximo dolor por turno. Las preguntas 5, 6, 7, 8, 9 y 10 son de respuesta dicotómica y especifica el manejo de dolor por turno.

Para recolectar la información respecto a la documentación de enfermería se utilizó el formato de Documentación de Enfermería del Manejo del Dolor (DEMD) diseñado por Manías (2003), y adaptado para recolectar la información por turno;

consta de 11 reactivos con respuesta dicotómica, las preguntas 1 a la 4 contienen información respecto a la identificación de la nota de enfermería; las preguntas 5 a la 7 se refieren a la valoración del dolor; las preguntas 8 y 9 contienen información respecto a las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas y las preguntas 10 y 11 se refieren al resultado de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas por parte del personal de enfermería.

Estrategias para el Análisis de Resultados

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo, la información se procesó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 12.0. Para el objetivo uno en relación a la presencia de dolor se utilizaron frecuencias y proporciones, para la intensidad se obtuvieron frecuencias y proporciones de intensidad leve, moderada y severa y para la localización se utilizaron frecuencias y proporciones del área específica donde presentó el dolor posoperatorio; para el objetivo dos se utilizaron proporciones para la documentación por turno respecto a valoración, intervenciones farmacológicas, intervenciones no farmacológicas y resultado de las intervenciones. Para el objetivo tres estaba considerado aplicar la prueba de Kappa para analizar la concordancia entre lo que señalaba el paciente y lo que documentaba la enfermera respecto a la presencia, intensidad y localización del dolor; sin embargo, no fue posible obtener estos datos debido a que no se encontró documentación al respecto.

Consideraciones Éticas

El estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario oficial de la Federación 1993): Título II, Capítulo I, Artículo 13, se consideró el respeto a la dignidad humana. Para ello, todos los pacientes participaron de forma voluntaria, en

dignidad humana. Para ello, todos los pacientes participaron de forma voluntaria, en el momento propicio para ellos y con ausencia de dolor.

Artículo 14, fracciones V, VII, y VIII, se contó con el consentimiento informado verbal y escrito del paciente. Además con el dictamen favorable de las Comisiones de Ética e Investigación, el estudio se inició después de recibir la autorización del titular de la institución participante.

Artículo 16, se reservó la identificación del paciente a fin de proteger su privacidad.

Artículo 17, fracción I se considera una investigación sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención con los pacientes que participaron en el estudio.

Artículo 20, se solicitó a cada paciente su participación por escrito mediante el consentimiento informado, se les explicó que podían decidir participar o no en el estudio.

Artículo 21, fracciones I, VI, VII, y VIII se proporcionó una explicación clara y completa al paciente, de tal forma que pudiera comprenderla. Se le informó el objetivo del estudio, aclarando las dudas generadas por los reactivos contenidos en el instrumento, otorgando la libertad de retirarse del estudio cuando lo deseara y se le aseguró que en ningún momento sería identificado por su nombre.

Artículo 29, se contó con la autorización de la institución participante donde se realizó el estudio, así como con el consentimiento informado y por escrito del paciente a quién se le explicó el objetivo del estudio.

Capítulo V, Artículo 57, donde se aborda la investigación en grupos subordinados, en el presente estudio se consideró únicamente las notas de enfermería elaboradas en los servicios de cirugía general, traumatología y gineco-obstetricia y sin identificar el nombre de las personas que realizaron las notas.

Artículo 58, fracciones I y II que se refiere a que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes, el presente estudio

no afectó la situación laboral del personal de enfermería que elaboró las notas dado que no se identificó su nombre en ninguna parte del estudio.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se informan los resultados de la valoración y documentación de enfermería del manejo del dolor en el período posoperatorio. La información se presenta de la siguiente manera: En primer lugar las características del paciente posoperatorio, en segundo lugar la presencia, intensidad y localización del dolor, en tercer lugar la documentación de las características de identificación de la nota de enfermería, en cuarto lugar la documentación de la valoración del dolor posoperatorio por turno y servicio, finalmente en quinto lugar la documentación de las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y el resultado de las intervenciones por turno y servicio.

Características del Paciente Posoperatorio

Respecto al sexo de los participantes, en el presente estudio el 58% de los pacientes posoperatorios corresponden al sexo femenino. En la tabla 1 se reporta la edad y la escolaridad del paciente. Respecto a la edad, se obtuvo una media de 36.79 años ($DE = 15.6$); con relación a la escolaridad la media fue de 10.12 años de escolaridad ($DE = 4.3$).

Tabla 1

Edad y escolaridad de pacientes posoperatorios

Características	\bar{x}	DE	Valor	
			Mínimo	Máximo
Edad	36.79	15.6	18	95
Escolaridad	10.12	4.3	0	20

Fuente: CIP

n =207

Respecto a los procedimientos médicos de los pacientes posoperatorios, en la tabla 2 se muestra que predomina la colecistectomía en 21.7%.

Tabla 2

Procedimientos quirúrgicos

Procedimiento quirúrgico	<i>f</i>	%
Colecistectomía	45	21.7
Apendicetomía	28	13.5
Histerectomía	23	11.1
Laparotomía exploradora	18	8.7
Cesárea	16	7.7

Fuente: CIP

 $n=207$ *Presencia, intensidad y localización del dolor del paciente posoperatorio*

Respecto a la presencia de dolor, como se observa en la tabla 3 en el presente estudio se encontró que 90.8% de los pacientes experimentó dolor posoperatorio. En la tabla 4 se muestra que la presencia de dolor se presentó con resultados similares en los tres turnos. Con relación al servicio, 55.3% de los pacientes que experimentaron dolor corresponde a cirugía general como se muestra en la tabla 5.

Tabla 3

Presencia de dolor en el paciente posoperatorio

Presencia de Dolor	f	%
Si	188	90.8
No	19	9.2

Fuente: FRDMD

 $n= 207$

Tabla 4

Presencia de dolor en el paciente posoperatorio por turno

Presencia de dolor \ Turno	Matutino		Vespertino		Nocturno	
	f	%	f	%	f	%
Si	149	72	155	74.9	155	74.9
No	58	28	52	25.1	52	25.1

Fuente: FRDMD

 $n=207$

Tabla 5

Presencia de dolor en el paciente posoperatorio por servicio

Presencia de dolor \ Servicio de hospitalización	Cirugía general		SME		Gineco-obstetricia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	104	55.3	34	18.1	50	26.6
No	12	63.2	6	31.6	1	5.3

Fuente: FRDMD

 $n= 207$

En la tabla 6 se reporta que la intensidad de dolor moderado predominó en los tres turnos del 38.2% al 47.3%. Respecto a los servicios, como se observa en la tabla 7 la intensidad de dolor moderado predominó en los tres servicios entre el 58.8% al 63.8% con mayor porcentaje en cirugía general. Cabe señalar que el 12.5% del dolor severo corresponde a SME.

Tabla 6

Intensidad de dolor en el paciente posoperatorio por turno

Turno	Intensidad	No dolor	Dolor leve	Dolor moderado	Dolor severo
		<i>f</i>	30	60	98
Matutino	%	14.5	29.0	47.3	9.2
	<i>f</i>	28	51	79	49
Vespertino	%	13.5	24.6	38.2	23.7
	<i>f</i>	38	38	84	47
Nocturno	%	18.3	18.7	41.5	24.0

Fuente: FRDMD

 $n= 207$

Tabla 7

Intensidad de dolor en el paciente posoperatorio por servicio

Servicio de hospitalización		Intensidad		No dolor	Dolor leve	Dolor moderado	Dolor severo
		<i>f</i>	%				
Cirugía general	<i>f</i>	13		24	74	5	
	%	11.2		20.7	63.8	4.3	
SME	<i>f</i>	7		3	25	5	
	%	17.5		7.5	62.5	12.5	
Gineco-obstetricia	<i>f</i>	1		19	30	1	
	%	2.0		37.3	58.8	2.0	

Fuente: FRDMD

n = 207

Respecto a la localización de dolor posoperatorio, en la tabla 8 se reporta que predominó el dolor en la herida quirúrgica con resultados muy similares en los tres turnos.

Tabla 8

Localización de dolor en el paciente posoperatorio por turno

Localización	Turno		Vespertino		Nocturno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Miembro superior	2	0.9	1	0.4	2	0.9
Tronco	5	2.4	6	2.8	6	2.8
Abdomen	45	21.7	45	21.7	44	21.2
Herida quirúrgica	93	44.9	95	46.0	93	45.0
Miembros inferiores	37	17.8	38	18.3	37	17.8
No aplica	25	12.1	22	10.6	26	12.6

Fuente: FRDMD

n = 207

Documentación de las Características de Identificación de la Nota de Enfermería por Turno y Servicio

Respecto a la documentación de las características de identificación de la nota de enfermería por turno, en la tabla 9 se puede observar que el turno nocturno es el que tiene mayor porcentaje de falta de documentación de éstos aspectos. El turno matutino es el servicio que mas documenta las características de las notas.

Tabla 9

Identificación de la nota de enfermería por turno

Identificación de la nota		Turno		Vespertino		Nocturno	
		Matutino					
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Fecha	Si	103	49.8	84	40.6	75	36.2
	No	104	50.2	123	59.4	132	63.8
Hora	Si	19	9.2	16	7.7	9	4.3
	No	188	90.8	191	92.3	198	95.7
Legible	Si	85	41.1	82	39.6	68	32.9
	No	122	58.9	125	60.4	130	67.1
Nombre de	Si	80	38.6	73	35.3	70	33.8

la enfermera	No	127	61.4	134	64.7	137	66.2
--------------	----	-----	------	-----	------	-----	------

Fuente: FRDMD

 $n=207$

Respecto al servicio, en la tabla 10 se observa que 100% de las notas de sistema músculo esquelético y gineco-obstetricia carecen de documentación respecto a la hora; con relación a la fecha, letra legible y nombre de la enfermera el servicio de gineco-obstetricia es el que tiene los más altos porcentajes de no documentación. Cirugía general es el servicio que mas documenta las características de las notas.

Tabla 10

Identificación de la nota de enfermería por servicio

Nota de enfermería \ Servicio		Cirugía general		SME		Gineco-obstetricia	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Fecha	Si	67	57.8	15	37.5	1	2.0
	No	49	42.2	25	62.5	50	98.0
Hora	Si	10	8.6	0	0	0	0
	No	106	91.4	40	100	51	100
Legible	Si	65	56.0	20	50.0	2	3.9
	No	51	44.0	20	50.0	49	96.1
Nombre de la enfermera	Si	54	46.6	18	46.2	4	7.8
	No	62	53.4	21	53.8	47	92.2

Fuente: FRDMD

 $n=207$ *Documentación de la Valoración del Dolor Posoperatorio por Turno y Servicio*

Respecto a la documentación de la valoración del dolor posoperatorio por turno, en la tabla 11 se observan altos porcentajes de falta de documentación en los tres turnos. La presencia del dolor no se documentó del 93.2% al 97.1%, la intensidad no se registró del 97.6% al 100% y la localización del 99% al 99.5%.

Tabla 11

Documentación de la valoración del dolor posoperatorio por turno

Turno		Matutino		Vespertino		Nocturno	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Presencia	Si	6	2.9	14	06.8	12	5.8
	No	201	97.1	193	93.2	195	94.2
Intensidad	Si	0	0	0	0	5	2.4
	No	207	100	207	100	202	97.6
Localización	Si	1	0.5	1	0.5	2	1.0

	No	206	99.5	206	99.5	205	99.0
--	----	-----	------	-----	------	-----	------

Fuente: DEMD

 $n= 207$

Con relación al servicio, en la tabla 12 se muestran altos porcentajes de falta de documentación de los tres servicios; sin embargo, 100% de las notas de enfermería de gineco-obstetricia y SME no tenían documentada la intensidad; 100% de las notas de cirugía general y de gineco-obstetricia no tenían registrada la localización del dolor.

Tabla 12

Documentación de la valoración del dolor posoperatorio por servicio

Servicio		Cirugía General		SME		Gineco-obstetricia	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Presencia	Si	18	15.5	8	20.0	0	0
	No	98	84.5	32	80.0	51	100
Intensidad	Si	5	4.3	0	0	0	0
	No	111	95.7	40	100	51	100
Localización	Si	0	0	1	2.5	0	0

	No	116	100	39	97.5	51	100
--	----	-----	-----	----	------	----	-----

Fuente: DEMD

 $n = 207$

Documentación de las Intervenciones Farmacológicas, No Farmacológicas y Resultados de las Intervenciones por Turno y Servicio

Con relación a la documentación de las intervenciones farmacológicas, las intervenciones no farmacológicas y los resultados de las intervenciones, en la tabla 13 se observan altos porcentajes de falta de documentación de éstos aspectos en los tres turnos. El 100% de las notas de enfermería del turno matutino carecían de falta de documentación respecto al resultado de las intervenciones.

Tabla 13

Documentación de las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y resultados de las intervenciones por turno

Intervención y resultado		Matutino		Vespertino		Nocturno	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Intervenciones farmacológicas	Si	5	2.4	8	03.9	10	4.8
	No	202	97.6	199	96.1	197	95.2
Intervenciones no farmacológicas	Si	1	0.5	2	1.0	2	1.0
	No	206	99.5	205	99.0	205	99.0
Resultados de intervenciones farmacológicas	Si	0	0	6	2.9	7	3.4
	No	207	100.0	201	97.1	200	96.6

Resultados de intervenciones no farmacológicas	Si	0	0	1	0.5	0	0
	No	207	100.0	206	99.5	207	100.0

Fuente: DEMD

n = 207

En relación al servicio en la tabla 14 se observan altos porcentajes de falta de documentación en los tres servicios; sin embargo, las notas de enfermería de gineco-obstetricia no tenían documentación de las intervenciones farmacológicas, el resultado de las intervenciones farmacológicas y las no farmacológicas. El servicio de sistema músculo esquelético cumple con la documentación de las intervenciones farmacológicas en 15%.

Tabla 14

Documentación de las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y resultados de las intervenciones por servicio

Servicio de hospitalización		Cirugía general		SME		Gineco-obstetricia	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Intervenciones farmacológicas	Si	6	5.2	6	15.0	4	7.8
	No	110	94.8	34	85.0	47	92.2
Intervenciones no farmacológicas	Si	2	1.7	1	2.5	0	0
	No	113	98.3	39	97.5	51	100
Resultados de intervenciones farmacológicas	Si	8	6.9	2	5.0	0	0
	No	108	93.1	38	95.0	51	100
Resultados de intervenciones no farmacológicas	Si	1	0.9	0	0	0	0
	No	115	99.1	40	100	51	100

Fuente: DEMD

n= 207

No fue posible cumplir con el tercer objetivo de comparar la información referida por los pacientes con la información documentada en las notas de enfermería respecto a la presencia, intensidad y localización del dolor en el período posoperatorio debido a que no se encontró documentación en las notas de enfermería respecto a ésta información.

Capítulo IV

Discusión

Los hallazgos del presente estudio permitieron conocer la valoración y documentación de enfermería del manejo del dolor en el paciente en período posoperatorio. Se encontró una alta proporción de pacientes con presencia de dolor en los servicios de cirugía general, sistema músculo esquelético y gineco-obstetricia; sin embargo, puede señalar que más de la mitad de los pacientes correspondía al servicio de cirugía general.

Al analizar la presencia de dolor por turno se encontró que tres cuartas partes de los pacientes de los tres turnos experimentó dolor lo que coincide con Gallego et al. (2004), así como con Guevara et al. (2003) quienes reportaron que la mayoría de los pacientes posoperatorios de su población de estudio reportó la presencia de dolor.

De acuerdo a estos autores esto pudiera explicarse debido a que en este grupo de pacientes existe un manejo inadecuado en el tratamiento farmacológico, por lo que el paciente experimenta un sufrimiento injustificado que incrementa notablemente el riesgo de complicaciones posoperatorias.

Respecto a la intensidad del dolor se encontró que predominó el dolor moderado en los tres turnos y en los tres servicios. Cabe destacar que casi una cuarta parte de los pacientes de los turnos vespertino y nocturno experimentaron dolor severo y que uno de cada 10 pacientes de sistema músculo esquelético refirió dolor severo. Este resultado contradice lo que reportan Galí et al. (2004) y Saralegui et al. (2006) quienes en sus hallazgos señalaron que sólo una cuarta parte de los participantes refirió intensidad moderada y menos de una quinta parte de los participantes refirió dolor severo. Este hallazgo es relevante y pudiera ser explicado porque el estudio se realizó en un hospital público donde existe un cuadro básico de analgésicos que no permite un manejo óptimo del dolor del paciente.

En relación a la localización del dolor se encontró que la mitad de los pacientes de los tres turnos experimentaron dolor en la herida quirúrgica. Este dato es importante de considerar y pudiera ser explicado de acuerdo a Zaragoza et al. (2005) quienes señalan que la causa principal del dolor en la herida quirúrgica es la intensidad del trauma quirúrgico que se hace al manipular el sitio donde se realiza la cirugía.

Al analizar la documentación de enfermería se encontró que más de la mitad de los registros de los tres turnos carece de datos de identificación de la nota como son: la fecha, hora, letra legible y nombre de la enfermera. Al revisar la información por servicio se encontró que casi la totalidad de las notas del servicio de Gineco-obstetricia carecen de estos aspectos. Este hallazgo es relevante debido a que si la letra no es legible interfiere en la continuidad del cuidado que se otorga al paciente

dado que no permite que otros miembros del equipo de salud valoren la evolución del paciente y determinen sus intervenciones.

Se encontró que casi la totalidad de las notas de enfermería de los tres turnos y de los tres servicios carecen de la documentación de la valoración, no se reportó la presencia, intensidad, ni localización del dolor. Todas las notas del servicio de Gineco-obstetricia no tenían documentación respecto a la valoración del dolor. Este resultado coincide con Tapp y Kropp (2005) quienes señalan en su estudio que no se encontró ningún registro de la valoración del dolor. Sin embargo, contradice lo reportado por Chanvej et al. (2004), quienes señalan en su estudio que casi la totalidad de las notas tenía documentada la valoración del dolor; Coyne et al. (1998), Manías (2003) e Idvall y Ehrenberg (2002) señalaron que más de la mitad de los registros contenían la documentación respecto a la valoración del dolor. De acuerdo a estos autores, la documentación de la valoración del dolor en este grupo de pacientes es una tarea fundamental del personal de enfermería para un manejo de dolor efectivo.

Se encontró que casi la totalidad de las notas de los tres turnos y de los tres servicios carecen de documentación de intervenciones farmacológicas, intervenciones no farmacológicas y los resultados de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Cabe señalar que respecto a la documentación de las intervenciones farmacológicas, se encontró que únicamente se registra en la hoja de medicamentos el analgésico administrado al paciente pero no se documenta en la nota de enfermería información sobre el efecto o resultados de las intervenciones realizadas por el personal. El resultado del presente estudio coincide con lo que señala Manías (2003) quien reportó que casi tres cuartas partes de las notas de enfermería no tenían documentación de las intervenciones farmacológicas; sin embargo, contradice lo reportado por Idvall y Ehrenberg (2002) y Chanvej et al.

(2004) quienes reportaron que casi la totalidad de las notas tenían documentadas las intervenciones farmacológicas.

El resultado del presente estudio respecto a la documentación de las intervenciones no farmacológicas coincide con lo reportado por Chanvej et al. (2004) y Manías (2003) quienes señalaron que casi la totalidad de las notas de enfermería carecían de documentación de éste aspecto; sin embargo, difiere de lo reportado por Coyne et al. (1998) quienes en sus hallazgos reportaron que casi la mitad de las notas de enfermería tenían documentadas las intervenciones no farmacológicas.

Respecto a los resultados de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, los hallazgos coinciden con lo reportado por Manías (2003) quien señaló en su estudio que casi la totalidad de las notas de enfermería no tenían documentados éstos aspectos; sin embargo, contradicen lo reportado por Coyne et al. (1998) quienes señalan que la mitad de las notas de enfermería no tenían documentación referente al resultado de las intervenciones farmacológicas.

Al analizar la documentación de la valoración, las intervenciones farmacológicas, las intervenciones no farmacológicas y el resultado de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas por turno, se encontraron altos porcentajes de falta de documentación de éstos aspectos en los tres turnos; sin embargo, al menos cuatro de cada 10 pacientes de los tres turnos refirieron dolor moderado y dos de cada 10 pacientes de los turnos vespertino y nocturno señalaron dolor severo. Este resultado es relevante de considerar y pudiera ser explicado debido a que en general se minimiza la importancia de tratar oportunamente el dolor; no existe un estándar de atención para el manejo del dolor del paciente y muchas veces el paciente y el personal de enfermería señalan que el dolor es un resultado esperado posterior a la realización una cirugía.

En general se encontró que existe deficiencia en la documentación de enfermería respecto al manejo del dolor del paciente posoperatorio. Este resultado

pudiera atribuirse a que el personal no está capacitado para manejar adecuadamente el dolor y sólo se concreta a administrar los analgésicos indicados. Sin embargo, la documentación es relevante de considerar dado que permite que el equipo de salud conozca en forma general el manejo del dolor lo cual puede contribuir a mejorar el cuidado que se otorga al paciente en el período posoperatorio.

Una limitación del presente estudio fue que las notas de enfermería carecían de documentación de la valoración del dolor, por lo cual, no fue posible responder al objetivo tres en el cual se pretendía comparar la información referida por los pacientes con la información documentada en las notas de enfermería respecto a la presencia, intensidad y localización del dolor en el período posoperatorio. Es muy importante comparar la información que refiere el paciente y lo que se documenta en las notas de enfermería respecto a la valoración del dolor dado que la literatura señala que existen diferencias al respecto.

Briggs y Dean (1998) reportaron que mientras casi la totalidad de los pacientes reportó la presencia de dolor, menos de la mitad de las notas tenían documentado éste aspecto; Silva y Mattos (2003) señalaron respecto a la intensidad del dolor que la información que refirió el paciente no coincidía con lo que estaba documentado en más de la mitad de las notas de enfermería; con relación a la localización del dolor casi tres cuartas partes de la información documentada en las notas de enfermería no coincidía con lo que señaló el paciente.

Los hallazgos del presente estudio permitirán a los administradores tomar decisiones que les permitan implementar una cultura de valoración y documentación del manejo del dolor en el paciente posoperatorio. Esto constituye un área de oportunidad dado que la implementación de ésta estrategia podría contribuir a incrementar la calidad de atención que se otorga a este grupo de pacientes y a la vez favorecer el cumplimiento del registro que se exige para lograr la acreditación de las instituciones hospitalarias.

Conclusiones

En el presente estudio se encontró una alta proporción de pacientes con dolor posoperatorio en los tres turnos. Respecto a la intensidad de dolor se encontró que casi la mitad de los pacientes manifestó dolor moderado en los tres turnos y dolor severo en casi una cuarta parte de los pacientes en el turno vespertino y nocturno. Con relación a la localización del dolor se encontró que casi la mitad de los pacientes refirió dolor en la herida quirúrgica en los tres turnos.

Respecto a la valoración del dolor posoperatorio se encontraron altos porcentajes de falta de documentación de la presencia, intensidad y localización del dolor en los tres turnos. Se encontró que casi la totalidad de las notas de enfermería de los tres turnos no tenían registradas las intervenciones farmacológicas, las intervenciones no farmacológicas, ni el resultado de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

Recomendaciones

Realizar estudios de intervención orientados a favorecer la valoración y documentación de enfermería respecto al manejo del dolor y medir posteriormente su efecto.

Realizar estudios comparativos que permitan determinar la valoración y documentación de enfermería del manejo del dolor en una institución pública respecto a una privada.

Realizar un estudio con enfoque cualitativo que permita identificar los aspectos que interfieren en la valoración y documentación del personal de enfermería.

Realizar estudios que permitan identificar las características organizacionales que interfieren con una adecuada valoración y documentación del manejo del dolor por enfermería.

Referencias

- Alconero, A. R., Pérez, S., Fernández, R. & Sola, J. M. (1998). Registros de enfermería en la valoración del dolor en el infarto agudo de miocardio. *Artículos Científicos*, 32-36.
- American Society of Anesthesiologists. (2004). Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting. *Anesthesiology*, 100, 1573-1581.
- Apfelbaum, J. L., Chen, C. & Metha, S. S. (2003). Dolor postoperatorio: un problema sin resolver. Postoperative pain experience. *National Institute of Health*, 97, 534-540.

- Briggs, M. & Dean, K. (1998). A qualitative analysis of the nursing documentation of post-operative pain management. *Journal of Clinical Nursing*, 7(2), 155-163.
- Björvell, C., Trorell-Ekstrand, I. & Wredling, R. (2000). Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. *Quality in Health Care*, 9, 6-13.
- Chanvej, L., Petpichetchian, W., Kovitwanawong, N., Chaibandit, CH., Vorakul, CH. & Khunthong, T. (2004). A Chart Audit of Postoperative Pain Assessment and Documentation: The first step to implement assessment as the fifth vital sign in a university hospital in Thailand. *Journal Medical Association of Thailand*, 87(12), 1447-1453.
- Chaparro, D. L. & García, D. U. (2003). Registro del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. *Actualidades de Enfermería*, 6(4), 16-21.
- Córcoles, M. P., Piñero, P. G., Gómez, T. R. & Callejas, C. M. (2002). El Dossier de enfermería en el complejo hospitalario de Albacete: composición y control de calidad. 7.
- Coyne, M. L., Smith, J. H., Stein, D. & Hoover, L. (1998). Describing pain management documentation. *Medsurg Nursing*, 7(1), 45-51.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. & Fotheringham, N. (2000). n'Query Advisor Program, versión 4.0.
- Espina, M. A., Díaz, I. R., Bravo, R. F. & García, L. M. (2004). El manejo del dolor en los pacientes traumatizados en emergencias. *Emergencias*, 16, 80-84.
- Galí, J., Puig, C., Carrasco, G., Roure, C. & Andreu, C. (2004). El dolor. *Revista Calidad Asistencial*, 19(5), 296-303.

- Gallego, J., Rodríguez de la Torre, M., Vázquez-Guerrero, J. & Gil, M. (2004). Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor posoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11, 197-202.
- Guerrero, C. MD. (2004). Dolor crónico: tratarlo? *Revista Abc Medicus*, 1-2.
- Guevara-López, U., Covarrubias-Gómez, A., Hernández-Ortiz, A., Delille-Fuentes, R. & Mayoa, G. D. (2005). Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 3(73), 1-7.
- Idvall, E. & Ehrenberg, A. (2002). Nursing documentation of postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing*, 11(6), 734-742.
- Jaminson, R., Ross, M., Hoopman, P., Griffin, F., Levy, J. & Daly, M. (2003). Assessment of postoperation pain management: Patient satisfaction and perceived helpfulness. *Clinical Journal Pain*, 13(3), 1229-1236.
- López-Soriano, F., Bernal, L., Cánovas, A., Lajarín, B. & Rivas, F. (2003). Ineficacia de las medidas educativas en el manejo del dolor agudo para disminuir su prevalencia en el hospital y elevar la satisfacción de los pacientes. *Revista Calidad Asistencial*, 18(5), 291-295.
- Magaña, J. E. (2005). ¿Son garantía de calidad en salud, los sistemas de certificación? *Instituto Panamericano de Gestión de la Calidad*, 36, 1-6.
- Manías, E. RN. (2003). Medication trends and documentation of pain management following surgery. *Nursing and Health Sciences*, 5(1), 85-94.
- Méndez, C. G., Morales, M. A., Preciado, M. L. & Jiménez, M C. (2001). La Trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiología*, 9(1-4), 11-17.

- Muñoz-Blanco, F., Salmerón, J., Santiago, J. & Marcote, C. (2001). Complicaciones del dolor postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 8, 194-211.
- Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico [NOM-168-SSA1-1998].
- Núñez, A. G. (2002). Actuación de enfermería en el dolor postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, V Congreso de la sociedad del dolor, Recuperado el 14 de septiembre de 2006 de www.sedolor.es/ponencia.php.385
- Perpiña, J. G. (2005). Análisis de los registros de enfermería del hospital general universitario de alicante y pautas para mejorar su cumplimiento. *Enfermería Clínica*, 15(2), 95-102.
- Potter, P. A. (2002). Los Registros de enfermería. *Fundamentos de Enfermería* (5ª ed.) Madrid, España: Harcourt.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2002). Investigación científica en ciencias de la salud. (6ª. ed) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Programa Nacional de Salud. (2001-2006). Secretaría de Salud (No de Publicación ISBN 968-811-962-X). México, D.F.
- Saralegui, J., Valverde, M., Baptista, W., Amonte, G., Lagomarsino, A. & Bounous, A. (2006). Unidad de dolor agudo posoperatorio. *Revista Médica Uruguay*, 22, 66-72.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Recuperado el 23 de marzo de 2007, de <http://www.salud.gob.mx>.
- Silva, Y. B. & Mattos, C. B. (2003). Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. *Revista de Enfermería Brasil*, 37(2), 109-118.

- Solís, P. T. (2004). El proceso de certificación y enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiología*, 12(2), 85-87.
- Tapp, J. & Kropp, D. (2005). Evaluating pain management delivered by direct care nurses. *Journal Nursing Care Quality*, 20(2), 167-175.
- Yellen, E. (2003). The influence of nurse-sensitive variables on patient satisfaction-research. *AORN Journal*, 78(5), 783-793.
- Zaragoza, F. G., Landa, I. G., Larráinzar, R. G., Moñino, P. R. & De la Torre, R. L. (2005). Dolor postoperatorio. *Primer Documento de Consenso*, Madrid España. 1-32.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Autorización de la Institución**UANL**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Oficio FAEN No. 51/2007

DR. DONATO SALDÍVAR RODRÍGUEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

Presente. –

At'n. - Lic. Enf. **María Teresa Hernández Montoya**
Jefe de Enfermería del H. U.

Estimado Dr. Saldívar:

Aprovecho la presente para enviarle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Administración, **LIC. ROSA MAYELA GONZÁLEZ AGUIRRE** pueda revisar los registros de enfermería y aplicar encuestas a los pacientes posoperados hospitalizados de la institución a su digno cargo, lo

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado

Título del Estudio

Valoración y Documentación de Enfermería del Manejo del Dolor en el
Período Posoperatorio

Introducción y Propósito

Entiendo que se me ha solicitado participar de forma voluntaria en el estudio de investigación titulado “Valoración y Documentación de Enfermería del Manejo

del Dolor en el Período Posoperatorio”. Se me ha explicado que el propósito del estudio, consiste en determinar la documentación de enfermería respecto al manejo de mi dolor durante las últimas 24 horas posoperatorias.

Procedimiento

Comprendo que seremos 207 pacientes a los que se nos aplicará un cuestionario. Mi participación consistirá en contestar un cuestionario relacionado con el dolor que he presentado durante las últimas 24 horas posoperatorias.

Riesgos

Se me informó que el presente estudio no tendrá riesgos porque no se me hará ningún procedimiento, solo se me cuestionará respecto al dolor, además se me comentó que la información que proporcione será anónima y confidencial, por lo tanto no tengo ningún riesgo personal.

Participación Voluntaria/Abandono

Entiendo que la decisión de colaboración del presente estudio es completamente voluntaria y que puedo retirarme en el momento que decida sin que se tomen represalias para mi persona.

Preguntas

Se me comunicó que en caso de que se tenga alguna pregunta sobre el estudio podré comunicarme con la Lic. Rosa Mayela González Aguirre al teléfono 83116782 en un horario de lunes a viernes de 9.00 a.m. a 5.00 p.m.

Confidencialidad

Se me informó que los datos que se obtengan serán confidenciales y se mantendrán en el anonimato y únicamente interesan los resultados generales del estudio.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

La Lic. Rosa Mayela González Aguirre me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio y mi participación así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante Fecha

Firma y nombre del investigador Fecha

Firma y nombre del testigo Fecha

Firma y nombre del testigo Fecha

Apéndice C

Cédula de Identificación del Paciente

Código: _____

Edad (años cumplidos): _____

Escolaridad (años totales de estudios): _____

Sexo:

1) Masculino

2) Femenino

Servicio:

1) Cirugía General 2) SME 3) Gineco-obstetricia _____

Cirugía efectuada: _____

Apéndice D

Formato de Recolección de Datos sobre Manejo del Dolor

Código _____

1. ¿Ha experimentado algún tipo de dolor relacionado con su cirugía en las últimas 24 horas?

Si _____ No _____

2. Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuándo presentó el dolor?

Matutino	Vespertino	Nocturno
----------	------------	----------

--	--	--

3. Señale la localización del dolor

Matutino	Vespertino	Nocturno

4. En una escala del 0 al 10 donde 0 es ausencia de dolor y 10 es el máximo dolor me puede especificar el número que corresponde al máximo dolor que presentó.

Matutino	Vespertino	Nocturno
0 - 10	0 - 10	0 - 10

5. ¿La enfermera le preguntó si usted tenía dolor?

Matutino		Vespertino		Nocturno	
Si	No	Si	No	Si	No

6. Cuando usted presentó dolor, ¿le informó a la enfermera?

Matutino		Vespertino		Nocturno	
Si	No	Si	No	Si	No

7. ¿La enfermera hizo algo para disminuir su dolor?

Matutino		Vespertino		Nocturno	
Si	No	Si	No	Si	No

8. ¿La enfermera le administró algún medicamento para disminuir su dolor?

Matutino		Vespertino		Nocturno	
Si	No	Si	No	Si	No

9. ¿La enfermera realizó alguna actividad como cambio de posición, aplicación de frío o calor, medidas de confort o alguna otra alternativa que no fuera la administración de medicamento para disminuir su dolor?

Matutino		Vespertino		Nocturno	
Si	No	Si	No	Si	No

10. ¿La enfermera le preguntó si disminuyó o se quitó el dolor posterior a la administración del medicamento o la realización de algunas actividades como cambio de posición, aplicación de frío o calor, entre otras?

Matutino		Vespertino		Nocturno	
Si	No	Si	No	Si	No

Apéndice E

Documentación de Enfermería del Manejo del Dolor

Código _____

	Turno					
	Matutino		Vespertino		Nocturno	
	Si	No	Si	No	Si	No
Identificación de la nota de enfermería						
1. La nota de enfermería tiene fecha						
2. La nota de enfermería tiene hora						

3. La nota de enfermería es legible						
4. La nota de enfermería tiene el nombre de la enfermera						
Valoración del Dolor						
5. En la nota de enfermería se registra la presencia de dolor posoperatorio						
6. En la nota de enfermería se registra la intensidad de dolor posoperatorio						
7. En la nota de enfermería se registra la localización de dolor posoperatorio						
Intervenciones Farmacológicas y No Farmacológicas						
8. En la nota de enfermería se registra alguna intervención farmacológica para aliviar la presencia de dolor.						
9. En la nota de enfermería se registra alguna intervención no farmacológica para aliviar la presencia de dolor.						
Resultado de las Intervenciones						
10. En la nota de enfermería se registra el resultado de las intervenciones farmacológicas.						
11. En la nota de enfermería se registra el resultado de las intervenciones no farmacológicas.						