

MANEJO DEL DOLOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POST-QUIRÚRGICO DE APENDICECTOMÍA¹

PAIN MANAGEMENT BY THE NURSING STAFF IN PEDIATRIC PATIENT POST-SURGICAL APPENDECTOMY

Anabel Guadalupe Córdova Jaquez², Miriam Karina Ortiz Rivas²,
Hilda Manuela Salazar Enciso², David Jahel García Avendaño³

RESUMEN

Introducción: El dolor es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño real o potencial, es la experiencia humana más compleja y pese a la importancia de este síntoma es frecuentemente infravalorado. **Objetivo:** Describir como es el manejo del dolor que ofrece el personal de enfermería al paciente pediátrico postquirúrgico de apendicetomía. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo-transversal, exploratorio, con metodología cuantitativo, se utilizó un Instrumento semi-estructurado que se aplicó al personal de enfermeras que laboran en el área de pediatría en un hospital de segundo nivel en la ciudad de Durango, dicho instrumento consta de siete reactivos. **Resultados:** El 55% de la muestra solo utiliza la ministración de analgésicos como acción dependiente para manejar el dolor, mientras que el (45%) además realiza otras intervenciones independientes como parte del cuidado de enfermería. Del 45% de las enfermeras que realizan otras intervenciones se obtuvieron los siguientes resultados: apoyo emocional (56%), cambio de posición (22%), manejo ambiental (11%) y escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (11%). **Discusión:** En los resultados obtenidos no se reflejó de manera clara que entre mayor nivel académico más intervenciones propias de enfermería se realizarían para proporcionar alivio al dolor, para que este manejo sea más efectivo, algunos autores coinciden con nuestros resultados ya que a pesar de que se siguen algunas pautas para el manejo del dolor posquirúrgico, es necesario también cambiar de conductas. **Conclusiones:** Expuesto lo anterior se adjudica la necesidad de elaborar un modelo innovador en el cual las enfermeras en el servicio de pediatría apliquen intervenciones independientes propias de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos de apendicectomía. (Rev Cuid 2012; 3(3):287-92).

Palabras clave: Atención de Enfermería, Pediatría, Dolor Postoperatorio, Apendicectomía. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Pain is defined as an unpleasant sensory or emotional experience associated with actual or potential harm is more complex human experience, and despite the importance of this symptom is often underestimated. **Objective:** Describe how pain management is offered by the nursing staff of the pediatric patient after surgery appendectomy. **Materials and Methods:** Descriptive, no experimental, exploratory, quantitative approach, we used a semi-structured instrument that was applied to staff nurses working in the area of pediatrics at a second level hospital in the city of Durango, this instrument consists of seven items. **Results:** 55% of the sample only uses the ministry as dependent action of analgesics to manage pain, while (45%) also performed other independent operations as part of nursing care. 45% of nurses engaged in other interventions yielded the following results: emotional support (56%), position change (22%), environmental management (11%) and the OMS analgesic ladder (11%). **Discussion:** The results obtained are not clearly reflect that the higher academic level more typical of nursing interventions would be made to provide pain relief, so that more effective management, some authors are agree with our results because, although they are some guidelines for postoperative pain management is also necessary to change behavior. **Conclusions:** Exposed above the need to develop an innovative model in which nurses in the pediatric ward apply its own independent nursing interventions, in order to improve the quality of care in the management of postoperative pain in patient's appendectomy.

Key words: Nursing Care, Pediatrics, Pain Postoperative, Appendectomy. (Source: DeCS BIREME).

¹ Artículo Original de Investigación.

² Estudiantes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FAEO) de la Universidad Juárez del Estado de Durango. (UJED).

³ Catedrático de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UJED.

Trabajo presentado en el 3er Congreso Internacional de Enfermería 2010 y XXVI Congreso Nacional de Investigación de Estudiantes de Enfermería y en el Congreso de Enfermería en el Estado de Durango 2011

Artículo recibido el 20 de Septiembre de 2012 y aceptado para publicación el 22 de Noviembre de 2012.

INTRODUCCIÓN

Según la International Association for the Study of Pain (IASP) el dolor es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño real o potencial. El dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele (1).

El dolor es la experiencia humana más compleja y pese a la importancia de este síntoma es frecuentemente infravalorado, solo el 5% de las revistas de enfermería abordan el tema del dolor y su tratamiento, se constata además la no utilización por el personal de enfermería de escalas para la medición del dolor post-operatorio, la ausencia de trabajos que reflejen el grado de satisfacción del paciente con respecto al tratamiento de su dolor y lo poco que se nos ha enseñado a enfermería sobre la valoración y el manejo del dolor (2).

De esta manera la enfermería desempeña una función importante en las unidades del dolor ya que es el puente entre el paciente, los familiares y el resto de los profesionales de la salud. Actúa como observadora e interviene en el control integral del paciente, en la educación de la familia, con el personal sanitario poco familiarizados con el control del dolor, controla y vigila el reajuste terapéutico y las vías de administración, coordina las tareas y se hace responsable diariamente de la atención del paciente en estrecha colaboración con las familias, para mitigar las respuestas, miedos y ansiedades que se puedan presentar en el ámbito del paciente (3). De esta manera al hablar de un paciente pediátrico resulta compleja la identificación del dolor ya que el no puede expresar de una forma clara, el sitio, tipo y gravedad de su malestar debido a que la expresión verbal es la mejor forma de conocer su naturaleza, localización y severidad (4).

Por otro lado hay múltiples evidencias en la literatura que demuestran que el mal manejo del dolor agudo repercute en la morbilidad postoperatoria al complicar el tratamiento aumentando la cantidad de fármacos, costos y a largo plazo trae consecuencias psicológicas, como ansiedad, miedo, alteraciones del sueño, y del comportamiento (4).

Sin embargo la apendicitis aguda que es la causa más frecuente de abdomen agudo en adultos y niños a nivel mundial. El tratamiento es quirúrgico mediante la apendicectomía; es la cirugía de urgencia más realizada en los hospitales generales (5).

La apendicitis es rara antes de los dos años pero es la causa más común de cirugía abdominal durante la infancia, la incidencia es más alta en varones, los síntomas en los niños de mayor edad son similares a los del adulto, como náuseas, vómitos, sensibilidad abdominal, fiebre, estreñimiento o diarrea y recuento leucocitario elevado

y el dolor que se inicia en torno al ombligo, por el contrario en el niño pequeño los síntomas no son tan claros ya que el niño se en cuenta inquieto y tiene fiebre baja, el dolor es más generalizado por lo que no es fácil ubicar un punto específico y puede haber náuseas y vómito (6). Por lo tanto si los pacientes pudiesen decir siempre lo que les duele y, como personal de enfermería lo aceptásemos como un hecho, la valoración y el tratamiento serían mucho más simples, sin embargo no siempre creemos y ayudamos a las personas que dicen tener dolor. La complejidad del ser humano nos hace irrepetibles, y por tanto individuales en el alivio del dolor (2).

En la reacción de un paciente al dolor, influye la percepción de la sensación dolorosa y el sistema motivacional afectivo (7) además se hacen presentes alteraciones del comportamiento (llanto, expresión facial y respuestas motoras simples) y fisiológicos (cambios en las variables cardio-respiratorias, sudoración palmar) y bioquímicas (niveles en plasma de cortisol y catecolaminas) (8).

Este trabajo va dirigido al personal de enfermería del hospital general de Durango, con la finalidad de identificar y describir el manejo del dolor por parte del personal de enfermería en el paciente pediátrico postquirúrgico de apendicectomía.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal-descriptivo, exploratorio, con un enfoque cuantitativo en el cual se utilizó un Instrumento semi-estructurado que se aplicó al personal de enfermeras que laboran en el área de pediatría en un Hospital de segundo nivel en la ciudad de Durango, dicho instrumento consta de siete reactivos.

Para la elaboración del instrumento semi-estructurado antes mencionado, se utilizaron los estudios de investigación encontrados acerca del tema y las taxonomías Internacionales. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación (NANDA), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Así como también se maneja una guía de observación, la cual consiste en una serie de criterios basados en las fuentes antes mencionadas; esto para determinar que lo que se observa en la guía tiene relación con lo que las enfermeras en el instrumento semi-estructurado contestaron.

La población consta de 535 enfermeras que laboran en un hospital de segundo nivel de Durango de las cuales se tomará una muestra de 20 enfermeras que laboran en el piso de pediatría en el turno matutino vespertino y nocturno.

Los criterios de selección de los participantes:

Inclusión	Exclusión
Personal de enfermería que labore en el área de pediatría	Aquellas enfermeras que se rehúsen a participar en el estudio
Contando con mínimo de un año de antigüedad en el área	Enfermeras de suplencias
Personal que esté dispuesto a participar en el estudio	Personal que no cuente con experiencia en el cuidado de pacientes pediátricos
Enfermeras de los turnos: matutino, vespertino, nocturno.	
Enfermeras generales licenciadas y especialistas	

En cuanto a las consideraciones éticas de la investigación, según la ley general de salud en materia de investigación en su artículo 13 señala que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos así como su bienestar.

Así mismo el artículo 14, apartado I menciona que deberá ajustarse a los principios científicos y éticos que justifiquen la investigación; en el apartado VII conseguir la autorización de la institución de salud donde se realizara la investigación y extender un dictamen afirmativo del comité de investigación por parte de la institución.

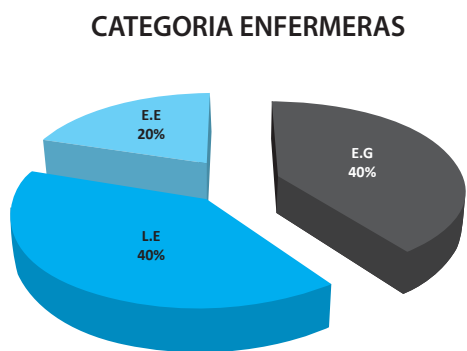
El artículo 16 se apega a la privacidad del paciente en relación con su identidad de manera que la información se maneja como confidencial. Además según el artículo 17 se considera el riesgo de la investigación y en vista que es un estudio transversal descriptivo, el riesgo a considerar es mínimo.

Por último, según lo establecido en la declaración de Helsinki, se resalta la importancia del consentimiento informado y voluntario para dar a conocer la información necesaria de la participación en dicho estudio. (9)

RESULTADOS

En una muestra de 20 enfermeras que laboran en el servicio de pediatría en los diferentes turnos se encontró que el 40% son enfermeras generales, de la misma manera 40% son licenciadas en enfermería y solo el 20% enfermeras especialistas (Figura 1)

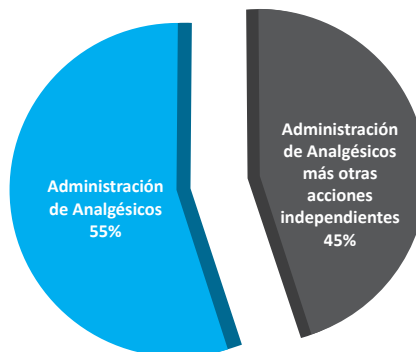
Figura 1. Grado Académico en el Servicio de Pediatría



Del total de la muestra un 55% solo utiliza la ministración de analgésicos como acción dependiente para manejar el dolor, mientras que el resto de las enfermeras (45%) además de utilizar analgésicos realizan otras intervenciones independientes como parte del cuidado de enfermería.(Figura 2)

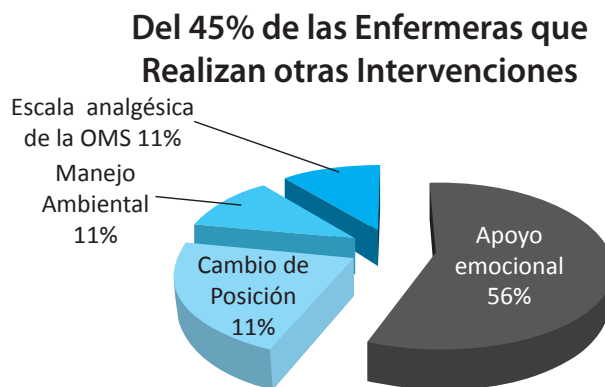
Figura 2. Intervenciones del Personal de Enfermería.

ACCIONES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



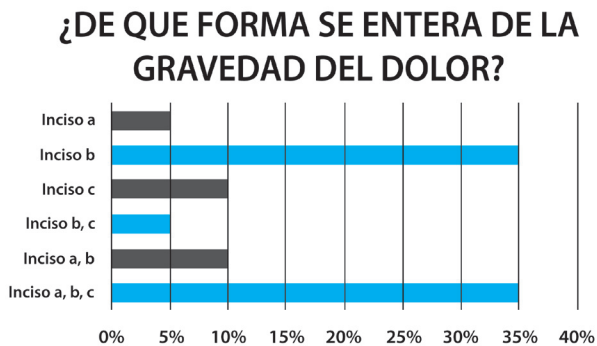
Del 45% de las enfermeras que realizan otras intervenciones se obtuvieron los siguientes resultados: tales como el apoyo emocional (56%), cambio de posición (22%), manejo ambiental (11%) y escala analgésica de la OMS (11%). (Figura 3)

Figura 3. Otras Intervenciones que Realiza el Personal de Enfermería



En contraste con lo anterior un 95% de las enfermeras se enteran de la gravedad del dolor por medio de la observación (las facies del usuario e irritabilidad del pediátrico) y solo el 5% se entera del dolor cuando el paciente lo refiere. . (Figura 4)

Figura 4. Identificación del Dolor por Parte del Personal de Enfermería

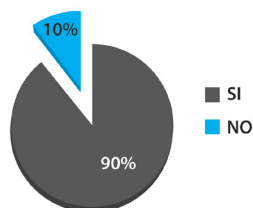


- a) Cuando el paciente o familiar lo refiere.
- b) Irritabilidad del pediátrico.
- c) Observando las facies del usuario.

EL 90% del total de la muestra toma en cuenta signos físicos como aumento de frecuencia cardiaca, respiratoria, TA, etc., para valorar el dolor de sus pacientes. (Figura 5)

Figura 5. Consideraciones para Valorar el Dolor.

¿TOMA EN CUENTA SIGNOS FÍSICOS COMO AUMENTO DE FC, FR, TA, ETC. PARA VALORAR EL DOLOR?



Se encontró que la mitad del total de la muestra conoce alguna escala de medición para el dolor. (Figura 6)

Figura 6. Identificación de Escalas para Medir El Dolor.

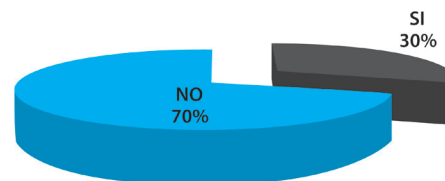
¿CONOCE ALGUNA ESCALA PARA MEDIR EL DOLOR?



Del 50% del total de la muestra que conoce alguna escala para medir el dolor el 70% no la utiliza. . (Figura 7)

Figura 7. Utilización de Escalas de Valoración.

DEL 50% DE LOS QUE CONOCEN ALGUNA ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR ¿CUANTOS LA UTILIZAN?



No se reflejo una relación entre las intervenciones llevadas a cabo y el grado académico de las enfermeras, en cuanto a la guía de observación los resultados arrojaron lo siguiente fue evidente que la ministración de medicamentos fue la principal intervención dependiente que realizan las enfermeras en el servicio de pediatría, sin embargo no regresan para valorar si el analgésico fue eficaz, “citando palabras textuales de los familiares ante este caso, cuando digo que mi hijo tiene dolor me dicen que hasta que le toque otra vez el medicamento y pues yo me espero”, al hablar de intervenciones independientes fueron pocas las enfermeras que se tomaban el tiempo para llevarlas a cabo, donde lo mas predominante según la guía de observación fue el cambio de posición, en contraste con lo referido por las enfermeras en el cuestionario semi-estructurado ya que no utilizan el manejo emocional, como así lo refieren en sus respuestas; “administrándole el analgésico, darle apoyo emocional”, “bajo la administración de sus medicamentos y que el familiar lo cargue en brazos o le haga caricias”, “a trabes de analgésicos y apoyo emocional en conjunto con el familiar”. Además es notable que las enfermeras sean observadoras ya que identifican por medio de las facies, el llanto, postura etc., si un paciente tiene dolor y a pesar de esto se enfocan solo en el cambio de posición y en la ministración de medicamentos. “por el llanto del niño, que tan fuerte llora, y que muecas hace”, “mediante lo irritable que se pueda presentar”, “signos vitales y facies de dolor”, “facies de dolor e irritabilidad del pediátrico”.

Se encontró también que las enfermeras están capacitadas para manejar el dolor porque cuentan con la sensibilidad y conocimientos para identificar y manejar a un paciente que padece de dolor, además se observo que la carga laboral interviene en gran medida para que las enfermeras puedan dedicar más tiempo para realizar otras intervenciones diferentes a la ministración de medicamentos y pesar de que en las taxonomías NIC, NOC, y NANDA se estipulan tanto diagnósticos enfermero como los cuidados de enfermería a seguir en este tipo de pacientes y según la literatura encontrada podemos observar la fiabilidad de las escalas de valoración del dolor según grupos de edad y los resultados encontrados acerca de ello, entre

otras aportaciones científicas que crean la necesidad de documentarse y mejorar la calidad del cuidado hacia el paciente y familia; queda claro por tanto que se siguen ciertas pautas no todas las necesarias para el manejo del dolor, adjudicándole la necesidad de cambiar de conductas para que este manejo sea más efectivo y por consiguiente más individualizado, además el ofrecer un mejor manejo del dolor con intervenciones diferentes a la ministración de medicamentos propias de la enfermería traerá consigo una mejor imagen de esta profesión. Ya que lamentablemente la guía de observación aplicada en la presente investigación deja ver la completa dependencia del personal de enfermería hacia el gremio médico y el apego estricto a las indicaciones médicas, siendo que existe infinidad de intervenciones independientes de enfermería dirigidas al paciente y familia.

DISCUSIÓN

No existe una diferencia significativa que demuestre que entre mayor nivel académico más intervenciones propias de enfermería se realizarían para proporcionar alivio al dolor; según la guía de observación se aprecia que la carga laboral limita en gran medida al personal de enfermería a realizar intervenciones asociadas al manejo del dolor a pesar de que los resultados reflejan que cuentan con los conocimientos necesarios para el manejo del mismo, aunado a esto los familiares citan “pues le pone medicamento para el dolor cuando le digo que a mi hijo le duele, pero ya no regresa a ver si se le quito porque tiene mucho trabajo”. Los resultados de la guía de observación arrojaron que la mayoría de las enfermeras utiliza pocas intervenciones de enfermería además de la analgesia, asociada a la carga excesiva de trabajo que no permite innovar en los cuidados, provocando la priorización de los mismos y por lo tanto limitando al personal a seguir y cumplir casi únicamente las indicaciones médicas.

Por otro lado cabe mencionar que Jaqueline Ellis empleó un instrumento adaptado a la edad del paciente, donde los niños de 3 años de edad o más pueden comprender la escala facial, y los niños con edades superiores a los 7 años pueden utilizar la escala de valoración numérica del 0 al 10 (10), sin embargo los resultados obtenidos en el presente estudio demuestran que a pesar de conocer las escalas de valoración es poco el personal que se basa en ellas.

Ángeles Fang Huerta en su estudio Manejo del dolor por el personal de enfermería obtuvo por resultado que el personal de enfermería en el área pediátrica tiene mayor conocimiento sobre el tema, dichos resultados se asemejan a los encontrados en este estudio a pesar de que no se compararon los conocimientos de las enfermeras pediátricas con otras de un servicio diferente, según la guía de observación fue totalmente evidente que tienen

conocimientos y habilidades adecuadas para manejar el dolor(11), sin embargo existe una serie de factores que influye en el mal ejercicio de la profesión visto de este punto de vista como la monotonía al ejercer la profesión, trabajo excesivo, por mencionar algunos.

No obstante el estudio manejo del dolor posquirúrgico realizado por Elkin F. y Cardona Duque coincide con nuestros resultados ya que a pesar de que se siguen algunas pautas para el manejo del dolor posquirúrgico, es necesario también cambiar de conductas positivas, así como mejorar las actividades y cuidados de enfermería para que este manejo sea más efectivo (12).

CONCLUSIONES

Expuesto lo anterior se adjudica la necesidad de elaborar un modelo innovador en el cual las enfermeras en el servicio de pediatría apliquen intervenciones independientes propias de enfermería con el objetivo de mejorar la calidad en la atención hacia el manejo del dolor en pacientes postquirúrgico de apendicetomía y de esta manera lograr la satisfacción del usuario, concepto que se utiliza para referirse al paciente y familia, algo que no se lograría con el simple hecho de cumplir con acciones dependientes. Se hace necesario también elaborar nuevas investigaciones en donde el sujeto de estudio sea el paciente y la familia para valorar el grado de satisfacción sobre la atención que reciben acerca del manejo del dolor.

De manera importante se hace mención a un posible sesgo ya que el concepto pediatría tomado en este estudio fue de manera general, sin hacer hincapié en los grupos de edad ya que tienen características diferentes, por consiguiente el manejo del dolor podría variar, es por eso también que se hace notar la importancia de realizar otro estudio enfocado en cada etapa y características de los pacientes pediátricos esto con el fin de conocer si los resultados varían de acuerdo a la edad del paciente.

Como consideraciones finales. Por medio de la presente investigación se pretende fomentar el interés en el personal de enfermería hacia la investigación, en la práctica profesional y de esta manera mejorar la atención de enfermería, así como manejar el dolor al tomar en cuenta la gama de intervenciones de enfermería que estamos capacitados a realizar de manera independiente, y por consiguiente mejorar la imagen del cuidado de enfermería y acrecentar el conocimiento dentro de la profesión, generando interés hacia la docencia y ejercicio de enfermería basada en evidencias. Sin duda alguna resulta imperativo, seguir ampliando el conocimiento acerca del manejo del dolor, para la creación de modelos innovadores que guíen el actuar de enfermería en la atención del paciente Pediátrico con dolor, ya que con el paciente pediátrico resulta más complicado enterarse de una forma clara, el sitio, tipo y gravedad de su malestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López A, García F, Sierra M, Galindo J. Tratado de Geriátría para Residentes. Dolor. P.e. Madrid España: Sociedad Española de Gerontología; 2006; 71 : 721.
2. Sánchez M, Pernia V, Calatrava J. Tratamiento del dolor en los estudios de enfermería. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2005; 12:81-85.
3. Rivera M, Ortega B. Conocimientos del manejo del dolor posoperatorio del personal de enfermería / Manejo del dolor por el personal de enfermería. Revista Clínica Dolor y Terapia. 2005; 4(1):11-16.
4. Eberhard F, Mora G. Manejo del dolor en el paciente pediátrico. Rev. Chilena Pediatría [Revista en línea] 2004 [Consultado: Mayo 2011]; 75(3):277-279. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062004000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Flores G, Jamaica MDL, Landa R, Parraguirre S, Lavallo A. Apendicitis en la etapa pediátrica: correlación clínico-patológica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en línea]2005 [Consultado: Mayo 2012]; 62(3): 195-201. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300006&lng=es
6. Schuit E, Debra LP. Enfermería Pediátrica de Thompson. 8va ed. México: McGraw- Hill Interamericana S.A; 2002: 298.
7. Saunders; Cuidados de Enfermería. Atención a personas con dolor. 2 Vol. México: McGraw- Hill Interamericana S.A . 2000: 331-334.
8. Betancourt C, Espinoza J, Aguilar S, García M, Martínez MC, Piedra MD. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor del recién nacido en procedimientos de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Segur. 2008; 16(2): 83-8.
9. La declaración de ginebra de la asociación medica mundial. Declaración de Helsinki 2007. Disponible en: http://www.fisterra.Com/material/investigada/declaracion_helsinki.1.htm
10. Vélez AH, Rojas MW, Borrero RJ, Restrepo J. Fundamentos de Medicina. Dolor y Cuidados Paliativos. p ed. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín-Colombia. 2005: 26
11. Zabala M. Manejo del dolor por el personal de enfermería. Revista mexicana de algología 2004:11-15. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=43297>
12. Juall L, Moyet C. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería: 4a ed. Madrid-España: McGraw-Hill Interamericana S.A. 2002: 53-656.