



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número: 1 Artículo no.:66 Período: 1 de Septiembre al 31 de diciembre, 2020

TÍTULO: Control del dolor postoperatorio desde intervenciones de enfermería en apendicectomizados por vía laparoscópica. Hospital Regional Ambato.

AUTORES:

1. Máster. Nairovys Gómez Martínez.
2. Esp. Belkis Sánchez Martínez.
3. Est. María José Carrillo Pineda.

RESUMEN:El dolor agudo postoperatorio es una experiencia subjetiva y multidimensional. Determinar el control del dolor postoperatorio desde la aplicación de intervenciones de enfermería a apendicectomizados, vía laparoscópica en el Hospital Regional Docente Ambato fue el objetivo de la presente investigación de tipo cuali-cuantitativa, retrospectiva, transversal, explicativa, y las variables estudiadas fueron: edad, sexo, inicio, intensidad, control del dolor e intervenciones de enfermería. La muestra quedó conformada por 99 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. El inicio del dolor en el rango de 7-12 horas fue el de mayor incidencia (55.55%) de representatividad coincidiendo con las edades de 41-64 años; el dolor moderado fue más frecuencia en hombre (69,69 %). Existió una correlación lineal entre control del dolor e internaciones de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Apendicitis aguda, dolor postoperatorio, control del dolor, intervenciones de enfermería.

TITLE: Postoperative pain control, nursing interventions in laparoscopically appendectomized patients. Ambato Regional Hospital.

AUTHORS:

1. Master. Nairovys Gómez Martínez.
2. Esp. Belkis Sánchez Martínez.
3. Stud. María José Carrillo Pineda.

ABSTRACT: Postoperative acute pain is a subjective, multidimensional experience. To determine the control of postoperative pain from the application of nursing interventions to appendectomies, via laparoscopy at the Ambato Regional Teaching Hospital was the objective of the present investigation, being quali-quantitative, retrospective, cross-sectional, and explanatory. The variables studied were: age, sex, onset, intensity, pain control and nursing interventions, and the sample was made up of 99 patients who met the inclusion criteria. The onset of pain in the range of 7-12 hours was the one with the highest incidence (55.55%) of representativeness, coinciding with the ages of 41-64 years; moderate pain was more frequent in men (69.69%). There was a linear correlation between pain control and nursing admissions.

KEY WORDS: Acute appendicitis, postoperative pain, pain control, nursing interventions.

INTRODUCCIÓN.

En las cirugías intraabdominales de urgencia, la apendicitis aguda es la entidad de mayor periodicidad; conforme a esto, se puede afirmar que constituye una significativa carga en los servicios de salud de cualquier país.

La laparotomía es el proceder quirúrgico de preferencia actualmente, en virtud de mejores efectos para el enfermo, pues la vía monopuerto es una práctica inequívoca y efectiva Bustos y Díaz, (2019). Amerita también comentar, que en personas con aprensión de apendicitis este proceder de mínimo acceso es una ventaja para el diagnóstico oportuno y certero, además de su uso como tratamiento.

Como consecuencia del avance de este proceder quirúrgico, especialmente en la apendicitis, varios autores han realizado estudios comparativos de esta técnica con la convencional, tal es el caso de Veloz, Cervantes, Macias y Reyes (2020) quienes precisaron que ambas pueden ser indicadas para resolver el problema de salud existente; en indicadores como realización de la técnica, restablecimiento orgánico o incorporación a la responsabilidad laboral; en este estudio, no se revelaron evidencias de superioridad en ninguna de las técnicas comparadas. Solo se señaló ventaja en la apendicetomía laparoscópica; por ejemplo: en su aplicación a mujeres jóvenes con un diagnóstico dudoso.

Otro de los resultados que se tuvieron en cuenta y con efectos favorables fueron los conseguidos por Hinojosa, Rojas, Vasco y Orellana (2019), donde se estudiaron a 276 pacientes apendicectomizados atendidos en un Hospital Docente de la ciudad de Guayaquil y mediante un análisis de las preeminencias de la laparoscopia versus técnica convencional, se logró demostrar que la primera de las alternativas quirúrgicas era más rápida, también se manifestó una baja tasa de complicaciones y presencia de dolor leve, una baja estadía hospitalaria, así como una rápida integración del intervenido a la sociedad. Ya que en Ecuador la apendicitis aguda representa la principal causa de morbilidad (enfermedad) en su población, el INEC (2018) reportó 38533 casos, 20693 fueron hombres y 17840 mujeres.

El dolor es una sensación, subjetiva desagradable, única en cada persona, y han siendo las enfermedades tratadas quirúrgicamente una de las primordiales procedencias de un dolor firme,

contemplado como un hecho esperado Quinde (2017). Se ha concretado también como una circunstancia clínica usual que cuando no es controlada de manera adecuada, aparecen una sucesión de derivaciones negativas significativas que interfirieron en el proceso de recuperación del paciente Garduño, Nuche y Monroy (2016). Aun cuando la evolución farmacológica y organizativa con protocolos de actuación para el manejo del dolor postoperatorio (DP) ha sido indudable, las reseñas mostraron que la incidencia apenas se ha variado en estos últimos 20 años. Los sucesos del DP moderado oscilaron en un rango del 45-49%, y del intenso- máximo del 29 al 41 % (Esteve, Sansaloni, Verd, Ribera y Mora, 2017).

La alta ocurrencia del DP se explicó mediante tres principios fundamentales y uno de ellos es la no estimación o estimación inadecuada de la intensidad del dolor, o de la efectividad de la terapéutica utilizada. Otro de los principios fue el desconocimiento o conocimiento equívoco del tratamiento del dolor por parte del equipo de salud, y por último, es importante señalar la escasa educación que manifestaron los pacientes en las alternativas analgésicas durante este periodo. El 88,2 % de aparición de dolor en el postoperatorio inmediato, con intensidad leve en el 80,4 % de los pacientes y moderado en el 19,6%; la evaluación del dolor mediante la Escala Visual Análoga (EVA), de manera regular por parte del enfermero, ostentó una sustancial notabilidad para alcanzar la excelencia en los cuidados al paciente quirúrgico; deducciones presentadas en sus investigaciones (Méndez, 2016).

Los profesionales de enfermería en su rol de cuidador, a través de los años han brindado cuidados humanizados al ser humano; por lo que se hace necesario una óptima preparación por parte del mismo para dar una atención que avale bienestar y seguridad en el paciente, que ha sido sometido a una cirugía para el tratamiento de la apendicitis aguda. Es el enfermero quien identificó los factores de la aparición del dolor en el postoperatorio, valoró su intensidad e intervino para contribuir al manejo y control dolor, según estudio realizado por Arco y Suárez (2018).

Una intervención de Enfermería se ha concretado como el tratamiento a las respuestas del individuo a los diferentes problemas reales o potenciales de la salud. Existen Nursing Interventions Classification (NIC) que han abarcado desde su creación la regularización de las acciones en la práctica profesional de la enfermera para lograr resultados en el estado de físico y comportamiento de los enfermos.

En base a los razonamientos anteriores, es preciso afirmar que el dolor posoperatorio en pacientes apendicetomizados constituye un verdadero problema de salud en el mundo, en Ecuador y especialmente en el Hospital Regional Docente Ambato, por ser la apendicitis aguda la principal causa de morbilidad en el país, con significativa prevalencia del dolor postquirúrgico, aun cuando la intervención haya sido por mínimo acceso y la intensidad de este sea de leve a moderado; por tal motivo, se propone determinar el control del dolor postoperatorio desde la aplicación de intervenciones de enfermería apendicetomizados por vía laparoscópica atendidos en el Hospital Regional Docente Ambato.

DESARROLLO.

Método.

Se realizó una investigación con enfoque cuali-cuantitativa, retrospectiva, transversal, con una base observacional que permitió la explicación del análisis de la correlación entre la correlación entre el control del dolor postoperatorio en pacientes apéndicectomizados por vía laparoscópica como resultado de enfermería esperado desde las intervenciones realizadas según taxonomía NANDA; mediante el estudio de variables como edad, sexo, inicio e intensidad del dolor esta última fue determinada por la escala numérica del dolor (NRS), control del dolor postoperatorio e intervenciones de enfermería en el Hospital Regional Docente Ambato en el periodo de enero a octubre 2019.

La población estuvo constituida por 147 apendicectomizados en dicha institución de salud durante el periodo de investigación, mientras que la muestra quedó conformada por 99 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo descartados el resto de las pacientes por haber sido intervenidos quirúrgicamente por vía convencional y por presentar historias clínicas incompletas.

Criterios de inclusión.

Se determinan como criterios de inclusión:

- Pacientes apendicectomizados por vía laparoscópica.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de acuerdo en participar en la investigación.

La recogida de información se realizó mediante la revisión historias clínicas, y se utilizó el programa estadístico SPSS para Windows versión 11.5, mediante estadística descriptiva y análisis del índice correlacional para dos variables. Se expusieron los resultados en tablas para su posterior análisis y discusión.

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos manifestados en la Declaración de Helsinki, sumado al consentimiento informado que cada paciente objeto de estudio ofreció.

Resultados.

Tabla 1. Distribución de pacientes apendicectomizados según edad e inicio del dolor postoperatorio.

Grupos de edad (años)	Inicio del DP (en las primeras horas)						Total	
	2-6 horas		7-12 horas		13-24 horas			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Adulto joven (18-40)	10	10.10	16	16.16	0	0	26	26.26
Adulto medio (41-64)	3	3.03	55	55.55	4	4.04	62	62.62
Adulto mayor (65- 80)	0	0	3	3.04	8	8.08	11	11.12
Total	13	13.13	74	74.75	12	12.12	99	100.00

El 62.62% de los pacientes apendicectomizados con dolor postoperatorio fueron adultos medios con un rango de edades entre 41 y 64 años. El inicio del dolor en el rango de 7 a 12 horas fue el de mayor incidencia con un 55.55% de representatividad coincidiendo con las edades de 41-64 años (Tabla 1)

Tabla 2. Distribución porcentual de apendicectomizados con dolor postoperatorio según la intensidad y sexo.

Intensidad del dolor por escala (NRS)	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
0=sin dolor	0	0	0	0	0	0
1-3=dolor leve	14	14.15	28	28.30	42	42.45
4-6=dolor moderado	15	15.15	35	35.35	50	50.50
7-11=dolor severo	3	3.01	4	4.04	7	7.05
Total	30	30.31	69	69.69	99	100.00

Al apreciar la intensidad del dolor según la escala numérica del dolor (NSR), el 50.50% de los pacientes apendicectomizados por vía laparoscópica, presentan una puntuación de 4 a 6 puntos equivalente a un dolor moderado. La ocurrencia del dolor es mayor en el sexo masculino (69.69 %). Además, es preciso señalar que este dolor moderado se exhibe con más frecuencia en hombre que en mujeres (35.35%).

Tabla 3. Correlación entre el control del dolor postoperatorio e intervenciones de enfermería.

Control del dolor (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)				Índice de correlación
	6040_Terapia de relajación 6650_Vigilancia	2313_Administración de medicación: intravenosa (IV) 6482_Manejo ambiental: confort 6650_Vigilancia	2313_Administración de medicación: intravenosa (IV) 1400_Manjo del dolor 6650_Vigilancia	2313_Administración de medicación: intramuscular (IM) 840_Cambio de posición 6650_Vigilancia Y más	
Nunca demostrado (no alivio del dolor)	3	11	3	3	1
Siempre demostrado (alivio del dolor)	13	88	30	23	1

En la tabla 3 se estableció la correlación entre el control del dolor y las diferentes intervenciones (NIC) planificadas y ejecutadas obteniéndose un índice de correlación lineal con un valor de 1, esto representa que es una correlación positiva entre las dos variables. En 88 pacientes se alivió el dolor con la administración de medicación: intravenosa (IV) y manejo ambiental: confort y la vigilancia fue la intervención común para todos.

Discusión.

La existencia de algunos aspectos demográficos que intervienen en la incidencia del DP se debe tener presentes en la evaluación de esta molestia que se presenta en la mayoría de los pacientes operados. Determinar la divergencia en la incidencia del dolor con relación al sexo fue el objetivo de un estudio realizado por González, Vicuña, Villena, Bastidas, González y Pimienta (2017), cuyos resultados mostraron una reducida diferencia entre hombres y mujeres, con ligera superioridad en el sexo femenino. Otra de las presencias demográficas asociadas al inicio e intensidad del dolor es la edad, donde el grupo etario adulto medio fue el más ocurrente, en correspondencia con lo encontrado por Bolívar, Catalá y Cadena (2005) y en la actual investigación donde además se encontró que los adultos jóvenes secundaban a los medios en proporción a la incidencia.

En la Carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el 2000, se ofrece el tratamiento del dolor como derecho del individuo; la prosperidad en la calidad asistencial obedece a un apropiado manejo del dolor, aun cuando en la actualidad, la prevalencia del dolor postoperatorio varia y es coincidente el reporte de diferentes autores con los resultados del presente estudio, que en más del 50 % de los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico presentaron dolor de moderado a severo en las primeras 24 horas del postoperatorio inmediato y una persistencia al alta de aproximadamente del 2,7 % de los casos (Pérez, Aragón y Torres, 2017).

Otra de las investigaciones con resultados análogos a los de esta investigación fueron los de García, González, Soto, Brito, Cabello y López (2018), donde de los 175 pacientes postquirúrgicos el rango de edades fue de 49 a 16 años, con una ocurrencia del dolor moderado, severo o insoportable de 66,3%, relacionándose esta situación con una analgesia ineficaz, mientras que en los resultados obtenidos por Rodríguez, Galván, Pacheco y Parcon (2019) mostraron que de los 91 pacientes evaluados, el 37,4 % describieron dolor postoperatorio, de estos solo el 23,5 % pertenecieron a hombres, mostrándose una superioridad en las mujeres con el 76,5 % y en cuanto a la intensidad del dolor hubo una prevalencia en el dolor leve.

Ecuador se suma a los avances en técnicas y procederes quirúrgicos como es la cirugía por vía laparoscópica o de mínimo acceso en la apendicitis aguda; patología que está considerada como la primera causa de morbilidad en la región, con mayor tendencia en hombres confirma el hecho del dolor postoperatorio en las primeras 24 horas con intensidad de leve a moderado.

La atención continua del personal de enfermería en el postoperatorio del apendicectomizado por vía laparoscópica en el Hospital General Ambato, permitió demostrar una relación directa entre el alivio del dolor y la administración de Ketorolaco por vía endovenosa, asociado a un ambiente confortable y a la vigilancia escrita del enfermo, fueron las intervenciones que al ejecutarse, aliviaron a la mayoría de los enfermos, efectos no coincidente con los obtenidos en un estudio: Tratamiento del dolor postoperatorio en cirugías abdominales laparoscópicas con dexketoprofeno trometamol comparado con ketocorolaco trometamina en el Hospital Juárez de México, donde la administración de dexketoprofeno en cirugía laparoscópica es considerada la mejor elección en el control del dolor post cirugía (Oriol, Hernández, Aguilar y Álvarez, 2018).

En el estudio realizado por Gómez, García y López (2016), el 67,7% refirieron dolor, el 65,5% fueron manipulados con AINES dentro de ellos el ketocorolaco y el nivel de atención del personal

médico y de enfermería de acuerdo con la encuesta realizada fue de satisfactorio y refirieron que proporcionaron información a sus pacientes sobre el DP.

CONCLUSIONES.

Existe una correlación lineal entre el control del dolor y las diferentes intervenciones (NIC) planificadas y ejecutadas; en la totalidad de los pacientes se alivió el dolor como consecuencia del acto quirúrgico. La mayoría de los enfermos controlaron el dolor con la administración de medicación: intravenosa (IV) y manejo ambiental: confort y la vigilancia fue la intervención común para todos.

REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.

1. Bolívar, I.; Catalá, E., y Cadena, R. (2005). El dolor en el hospital: de los estándares de prevalencia a los de calidad. Revista española de anestesiología y reanimación.
2. Bustos, A., yDíaz, R.(2019).Apendicectomía laparoscópica por acceso monopuerto en apendicitis aguda. Acta Gastroenterología Latinoamericana, Vol. 49, No 3, pp. 203.207.<https://actagastro.org/apendicectomia-laparoscopica-por-acceso-monopuerto-en-apendicitis-aguda/>
3. De Arco, O., y Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud, Vol. 20, No 2, pp. 171.182.
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
4. Delgado Delgado, Josefina; Bueno Brito, Cornelio; Brito Delgado, Hugo César (2019). Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año VI, Publicación #2, Enero 2019.
www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/9

5. Esteve, N.; Sansaloni, C.; Verd, M.; Ribera, H., y Mora, C. (2017). Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. Revista de la Sociedad Española del dolor, Vol.24, No 3, pp. 132-139. <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00132.pdf>.
6. García, E.; González, S.; Soto, F.; Brito, R.; Cabello, R., y López, C. (2018). Dolor postoperatorio: frecuencia y caracterización. Revista Colombiana de Anestesiología, Vol. 46, No 2, pp. 98-102. http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v46n2/es_0120-3347-rca-46-02-93.pdf
7. Garduño, A.; Nuche, E., y Monroy, C. (2016). Dolor postoperatorio: optimización del manejo en el contexto perioperatorio. Revista Mexicana de Anestesiología, Vol. 39, No 1, pp. 516-519. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161i.pdf>
8. Gómez, C.; García, L., y López, M. (2016). Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la Unidad Médica de Alta especialidad. León Guanajuato. Anestesia en México. Anestesia en México, Vol. 28, No 3, sep-dic. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712016000300020
9. González, A.; Vicuña, M.; Villena, M.; Bastidas, J.; González, S., y Pimienta, I. (2017). Manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes intervenidos de cirugía artroscópica. Revista Cubana de Reumatología, Vol. 19, No 3, pp. 111-118. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2017/cre173b.pdf>
10. Hinojosa, J.; Rojas, W.; Vasco, W., y Orellana, C. (2019). Ventajas de la apendicectomía laparoscópica sobre técnicas convencionales: un análisis estadístico. Revista Universidad Ciencia y Técnica, vol. 1, no 1, pp.19-24. <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/192>
11. Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC] (2018). La apendicitis aguda es la causa de mayor morbilidad en Ecuador Recuperado de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

12. Méndez, M.; Orejas, B.; Peix, N., y Herrero, S. (2016). Prevalencia del dolor agudo postoperatorio en un servicio de cirugía gastro-intestinal y satisfacción del paciente. Revista de la sociedad española del dolor, Vol. 23, No 5, pp. 222-228.
<http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v23n5/original2.pdf>
13. Oriol, S.; Hernández, M.; Aguilar, M., y Álvarez, AA. (2018). Tratamiento del dolor postoperatorio en cirugías. Revista Mexicana de anestesiología, Vol. 41, No 2, pp. 96-104.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma182d.pdf>
14. Pérez, A.; Aragón, C., & Torres, L. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Revista de la Sociedad Española del Dolor, vol. 24, no 1, ene-febrero.
<http://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>
15. Quinde, P. (2017). Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. Medicina Legal de Costa Rica, vol. 34, no 1, pp.50-57.
16. Rodríguez, J.; Galván, G.; Pacheco, M., y Parcon, M. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias. Archivo Médico de Camaguey, vol. 23, No 1, pp. 53-63.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc191g.pdf>.
17. Veloz, L.; Cervantes, K.; Macias, Y., y Reyes, K. (2020). Estudio comparativo de la isquemia en apendicectomía convencional vs. laparoscópica. Factores de riesgo y complicaciones. Revista Científica Mundial de la investigación y el Conocimiento, Vol. 4, No 1, pp. 219-235.
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/744>

BIBLIOGRAFÍA.

1. Mendoza, S.; Cedeño, L.; Cevallos, E.; Almeida, G., y Muñoz, R. (2019). Técnicas analgésicas para el control del dolor postoperatorio. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, Vol. 3, No 1, pp. 1464-1495. Disponible en:
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/425>

2. Roca, J.; Valero, R., y Gomar C. (2017). Localizaciones del dolor en el postoperatorio de cirugía cardíaca: cronología del dolor y respuesta al tratamiento. Revista Española de Anestesiología y Reanimación, Vol. 64, No 7, pp. 391-400. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344>
3. Díaz, J.; Navarrete, V., y Díaz, M. (2014). Aspectos básicos del dolor postoperatorio y la analgesia multimodal preventiva. Revista Mexicana de Anestesiología, Vol., 37, No 1, pp.18-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cma141c.pdf>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Nairovys Gómez Martínez.** Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Docente en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, UNIANDES-Ecuador. E-mail: ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec
2. **Belkis Sánchez Martínez.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Docente en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, UNIANDES-Ecuador. E-mail: ua.belkissanchez@uniandes.edu.ec
3. **María José Carrillo Pineda.** Estudiante en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, UNIANDES-Ecuador. E-mail: ea.mariajcp57@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 9 de junio del 2020.

APROBADO: 3 de julio del 2020.