

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRE Y POS OPERATORIOS EN
PACIENTES CON DOLOR ABDOMINAL HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL – APARATO DIGESTIVO Y
PARED ABDOMINAL – PABELLÓN 6 I DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA – LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

MAGGIE AGUILAR ALONSO

**Callao - 2022
PERÚ**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, hermanos, familiares, amigos y pacientes que acuden a nuestro querido Hospital Nacional Arzobispo Loayza todos los días.

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios por su protección por permitir realizarme profesionalmente.

A mis queridos padres, hermanos, familiares y amigos por ser mi motivación y apoyo para el logro y realización de mis metas.

A mis estimados y recordados docentes por impartir sus conocimientos y experiencias.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por la oportunidad de lograr culminar mi segunda especialidad.

A mi segunda casa el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en donde he logrado realizarme laboral y profesionalmente muchas gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCION	4
CAPÍTULO I.....	7
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	12
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	12
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	15
2.2. BASE TEORICA.....	20
2.2.1. “MODELO DE SISTEMAS” DE BETTY NEUWMAN	20
A. ÁMBITO DE APLICACION	20
B. METAPARADIGMAS.....	21
2.2.2. “MODELO DE ADAPTACIÓN” DE SOR CALIXTA ROY.	23
A. ÁMBITO DE APLICACION	23
B. METAPARADIGMAS.....	24
2.2.3. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA” DOROTEA OREM.....	25
A. AMBITO DE APLICACION	25
B. METAPARADIGMAS.....	27
2.3. BASES CONCEPTUALES	28
2.3.1. DOLOR ABDOMINAL.....	28
A. DEFINICIÓN DOLOR ABDOMINAL	28
C. TIPOS DE DOLOR ABDOMINAL	32
D. ORIGEN DEL DOLOR ABDOMINAL.....	33
E. APARICION DEL DOLOR	35
F. CUADRO CLINICO.....	37
G. SINTOMATOLOGIA	38
2.3.2. DIAGNOSTICO Y MANEJO.	39
2.3.3. ABORDAJE DEL DOLOR ABDOMINAL AGUDO.....	43
A. INTERVENCIONES ESPECIFICAS	44

B. INTERVENCIONES GENERALES.....	46
2.3.4. ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS	47
2.3.5. ESCALAS PARA LA VALORACION DEL DOLOR	50
2.3.6. UN NUEVO ENFOQUE DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ANALGESIA MULTIMODAL EN DOLOR POSQUIRÚRGICO.....	51
2.3.7 MECANISMO DE ACCIÓN, INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LOS PRINCIPALES MEDICAMENTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR	51
2.3.8. RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA	54
CAPÍTULO III.....	58
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	58
3.1 VALORACION.....	58
3.1.1. DATOS DE FILIACION.....	58
3.1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	58
3.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL	58
3.1.4. ANTECEDENTES.....	59
3.1.5. EXAMEN FISICO:.....	59
3.1.6. EXAMENES AUXILIARES:.....	61
3.1.7. INDICACION TERAPEUTICA	62
3.1.8. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES	64
3.1.9. ESQUEMA DE VALORACION	68
3.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	69
3.2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	69
3.2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS.....	69
3.2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	70
3.3. PLANIFICACION.....	71
3.3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	71
3.4. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	76
3.4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA:.....	76

CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS	83

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que los usuarios que se encuentran en el servicio presentan diferentes signos y síntomas y es el dolor el principal motivo por el que acuden a consulta y es la causa para su hospitalización y la decisión para ser operados de diferentes enfermedades, requieren una atención personalizada para realizar los diferentes procedimientos y actividades para su cuidado y recuperación se requiere de habilidades y destrezas del personal de enfermería especialista.

El dolor abdominal es la manifestación más importante de los trastornos gastrointestinales además de ser frecuente expresión de otros trastornos intra y extra abdominales, del diagnóstico y tratamiento temprano depende un mejor pronóstico del paciente. (1)

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, estima que el 60% de los pacientes con dolor posoperatorio lo sufre de manera persistente, pero a pesar de su alta prevalencia no se trata de un fenómeno inevitable, al contrario de lo que se ha aceptado clásicamente, debe ser prevenido y tratado de forma decidida rápida y precoz para evitar consecuencias negativas mayores. (2)

En el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza en los meses de enero a junio del año 2020 entre las causas más frecuentes de morbilidad se atendieron 586 casos de abdomen agudo y 1833 casos fueron otros dolores abdominales y los no especificados. En este mismo periodo la pancreatitis aguda ha sido una de las morbilidades más frecuentes en hospitalización con 75 casos. (3)

La evaluación y el diagnóstico de pacientes con dolor abdominal agudo en el

servicio de urgencias suelen ser un desafío. Son muchos los factores que pueden ocasionar dificultades para obtener un historial médico, retrasar un diagnóstico correcto o determinar el tratamiento adecuado, todo lo cual puede tener consecuencias adversas para los pacientes y el sistema sanitario. Los médicos deben considerar múltiples diagnósticos, especialmente aquellas enfermedades potencialmente mortales que requieren una intervención oportuna. (4)

El Servicio de Cirugía I del Hospital Arzobispo Loayza es una unidad orgánica que pertenece al Departamento de Cirugía General. Aparato Digestivo y Pared Abdominal, brinda atención integral preventiva curativa a los pacientes de consulta externa y hospitalizados, así como de urgencia. Se encarga de realizar intervenciones quirúrgicas electivas, de emergencia y cirugía menor a los usuarios que lo requieren en el campo anatómico del hígado, vías biliares, páncreas, bazo, esófago, estómago e intestinos. (5)

Los servicios que se brindan son de consulta externa en los consultorios, donde los pacientes se realizan sus análisis y exámenes preoperatorios para luego programar su hospitalización y operación requerida, y luego seguir con su tratamiento pos operatorio, también hay atención en el servicio de Emergencia donde se decide si el usuario es operado en sala de emergencia o es hospitalizado en los pabellones según la programación de hospitalización o es dado de alta para su tratamiento por consultorio externo.

Ser enfermera es una satisfacción personal, mi experiencia profesional en el servicio de cirugía pabellón 6 I inicio en el año 2014 con pacientes que se hospitalizan por diferentes enfermedades o han sido operados y pude percibir que la mayoría de pacientes presentaban dolor en algún momento de su

hospitalización o referían haberlo tenido. Es por ello que el objetivo del presente trabajo académico **“Cuidados de Enfermería pre y pos operatorios en Pacientes con Dolor Abdominal Hospitalizados en el Servicio de Cirugía General Aparato Digestivo Y Pared Abdominal - Pabellón 6 I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2021”**, es describir mi experiencia en las diferentes actividades para realizar los cuidados integrales del usuario durante su estancia hospitalaria desde el momento de su internamiento sea su origen por emergencia o por consulta externa realizando actividades preventivas promocionales de recuperación y rehabilitación hasta el momento de su alta hospitalaria, utilizando el método científico y el proceso de atención de enfermería durante el pre operatorio y pos operatorio.

El presente trabajo se realizó en el año 2021 desarrollando un plan de Cuidados de Enfermería que consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Cuidados en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El dolor es el principal síntoma que manifiestan los pacientes hospitalizados en el servicio es por ello que es importante manejar correctamente los conceptos aprendidos e incorporar nuevos conocimientos, desarrollar estudios y utilizar guías de procedimientos actualizadas que ayuden a mejorar la atención y calidad de los cuidados de enfermería así lograr el bienestar físico del ser humano.

El dolor y enfermedad han sido un binomio lacerante que ha acompañado al hombre a lo largo de toda su historia. Anestesia y analgesia son ciencias antiguas como la propia humanidad. Etimológicamente "pain", en inglés, deriva de "poena" en latín, que significa "castigo" y "paciente" deriva del latín "patior": el que aguanta o soporta sufrimiento o dolor. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud "El dolor crónico es una enfermedad y su tratamiento un derecho humano", cada 17 de octubre es considerado el día mundial contra el dolor, una iniciativa dirigida a mejorar el sufrimiento físico de las enfermedades que causan dolor ya que entre el 25 y 29% de la población mundial sufre de dolor. (2)

En 1986, la OMS (Organización Mundial de la Salud), publicó una estrategia terapéutica para el control del dolor oncológico, fue revisada en 1996, basada en cinco pilares fundamentales entre los que está el uso escalonado de los fármacos, conocida como escalera analgésica. posteriormente incorporó la "barandilla" de la escalera, en la que se incorporan medidas no farmacológicas (soporte emocional, comunicación, atención a la familia, tratamiento psicosocial, fisioterapéutico etc.). En el 2002, se acuñó el término de "ascensor terapéutico",

más dinámico, con evaluación y medición continua del dolor, que permite una escalada terapéutica más rápida si así se requiere. Actualmente se plantea como recomendación un tratamiento multimodal en relación al mecanismo etiopatogénico causante del dolor, y proporcional a su intensidad e impacto. (7)

El año 2001 la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones del Cuidado de la Salud (Joint Commission for the Accreditation of Health Organizations) estableció nuevas normas para el manejo del dolor en pacientes hospitalizados. Desde ahí se conoce el manejo de dolor como el quinto signo vital, aun así se suponía que cada hospital desarrollaría políticas y procedimientos adecuados para evaluar el dolor y el uso de analgésicos como tratamiento (8)

Las últimas publicaciones y congresos de urgencias han llegado a la conclusión que el dolor es la causa más frecuente de consulta dentro de los servicios de urgencias hospitalarios. Los tipos de dolor más frecuentes son el traumatológico, abdominal y torácico. El dolor abdominal ocupa el segundo lugar de las consultas. El dolor abdominal se define en la literatura médica como el síntoma que aparece con más frecuencia en las manifestaciones clínicas de las enfermedades del aparato digestivo, su etiología puede ser muy diversa. (9)

El dolor es uno de los motivos más comunes de consulta en los servicios médicos, tiene un impacto significativo en la salud percibida y la calidad de vida del paciente, y tiene un impacto significativo en el individuo, la sociedad, la economía y el entorno laboral. La prevalencia del dolor depende del tipo del que se trate y de la cultura en la que se inserte. En una Encuesta Europea de Salud en España 2014, el 44% de la población de 15 o más años declara haber padecido algún dolor en las últimas 4 semanas, el dolor lumbar (17,34%), el

cervical (14,7%) y la cefalea (8,27%) son parte de los diez problemas de salud que refiere la población adulta. (7)

Los indicadores de hospitalización consolidado al I semestre del año 2019 según la oficina de Estadística e Informática reportaron que en el servicio de cirugía hubo un ingreso total de 2 105 pacientes de los cuales 261 ingresaron por traslado, al servicio de cirugía 6 I ingresaron 823 pacientes, 79 ingresaron por traslado. Los pacientes que ingresan por traslado provienen del servicio de Emergencia y son pacientes en pre operatorio o pos operados con alguna complicación, también ingresan los pacientes referidos de Recuperación de Emergencia que ya han sido operados y pasan al servicio para su recuperación pos operatoria los pacientes por traslado también provienen de otros servicios.

Los indicadores de intervenciones quirúrgicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza consolidados al I semestre 2019 reportan 2 407 intervenciones quirúrgicas por el Departamento de Cirugía General que representa el mayor porcentaje referente a otras especialidades.

Las intervenciones quirúrgicas en el Hospital Arzobispo Loayza en los últimos 5 años llegan a 68 314, registrándose 6 010 intervenciones entre los meses de enero - noviembre del año 2020 la más baja en relación a los años anteriores que fueron de 12 682 en el año 2019, 14 153 en el año 2018, 16 712 en el año 2017 y 18 757 en el año 2016. Esta diferencia se debe al cierre de los consultorios externos, el cierre de salas de operaciones y a la implementación de servicios de atención de los pacientes con COVID 19 como prioridad (3)

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con lesión histica real presente o potencial o en términos de la misma. (10)

Según el Dr. Leopoldo Peña Cabrera; “El abdomen agudo es el desafío más difícil de toda la medicina que tiene que resolver el médico y es el cirujano general el encargado de este reto”. (11)

El Hospital Arzobispo Loayza es una Institución del estado de alta especialización y de referencia en el ámbito local, nacional e internacional con categoría III - I, que depende de la Dirección de Redes Integrales en Salud Lima Centro, donde se brinda servicios complejos a la población y se fomenta la docencia e investigación en salud.

El Departamento de Cirugía General Aparato Digestivo y Pared Abdominal está dividido en tres servicios o pabellones servicio de cirugía I, servicio de cirugía II y servicio de cirugía III cada servicio cuenta con se respectiva jefatura.

El servicio de cirugía 6 I contaba con 42 camas por efecto de la pandemia se ha disminuido la capacidad a 34 camas, se hospitalizan pacientes de sexo masculino y femenino procedentes de Lima y provincias, algunos cuentan con el Seguro de Salud Integral y otros son particulares.

En el servicio se brinda atención integral tanto medica como de enfermería, hay un médico jefe de servicio y una Enfermera Jefa encargados del servicio, así como Enfermeras Asistenciales, médicos asistentes médicos residentes e internos y externos, también se recibe atención de otros profesionales médicos por medio de interconsultas médicas.

La Enfermera Especialista en Cuidados Quirúrgicos brinda atención oportuna segura y libre de riesgos a los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas asegurando el bienestar físico, mental y social durante el pre y post operatorio. (5)

La formación de profesionales especialistas va a garantizar la correcta asistencia

en el proceso quirúrgico y en su recuperación, la Enfermera en Cuidados Quirúrgicos está capacitada para asumir los grandes retos de acuerdo a los avances de la tecnología y a las necesidades del usuario en diferentes momentos y circunstancias que se encuentra el paciente respetando su credo y costumbres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TREUER R, (España 2017). En su estudio "Dolor abdominal agudo en el adulto mayor" concluye: El envejecimiento de la población es una realidad, y la tendencia es que el número de pacientes mayores de 65 años vaya en aumento. Este grupo tiene altas exigencias para los servicios de emergencia, lo que se ha traducido en cada vez más consultas para ellos.

Entre los motivos de consulta, el dolor abdominal es uno de los motivos más frecuentes y desafiantes. Esta población tiene características propias que dificultan el diagnóstico y el tratamiento. Los médicos deben tratar el dolor abdominal de manera diferente a los pacientes más jóvenes. Los médicos siempre deben tener en cuenta que estos pacientes llegan tarde y presentan signos y síntomas atípicos.

Dada la amplia gama de urgencias abdominales en el anciano, resulta útil realizar un diagnóstico diferencial en función de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes: inflamatorios, obstructivos, vasculares y otros.

Ante un paciente adulto mayor con dolor abdominal no se debe dudar en complementar el diagnóstico con exámenes de laboratorio e imágenes y se debe optar por una política de observación previo a la decisión del alta.

(12)

El adulto mayor por su vulnerabilidad requiere de los cuidados de enfermería y la satisfacción de sus necesidades básicas, una adecuada evaluación y tratamiento ayudara a mejorar y tratar su bienestar físico y pronta recuperación.

ERAZO SP, MOLINA JI. (San Salvador 2020). En su estudio Adherencia a los principios de OMS en el manejo del dolor postoperatorio en cirugía electiva indica que La Organización Mundial de la Salud elaboró el manual “Alivio del dolor en el cáncer” que proponía 5 recomendaciones para la analgesia. Se han hecho modificaciones para adaptarlo al manejo del dolor agudo en sentido inverso, de más severo a más leve, pero los principios fundamentales se mantienen. El **Objetivo** fue determinar la tasa de adherencia a los principios de la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud en el manejo del dolor agudo postquirúrgico en cirugía electiva. **Metodología.** Diseño transversal descriptivo, en pacientes de cirugía mayor electiva del Hospital Nacional Rosales durante el periodo del 1 de agosto al 31 de octubre de 2018. En donde se compararon las indicaciones al momento del alta de la analgesia postoperatoria con el estándar, se recolectaron los datos a partir de la revisión de expedientes y se calculó el índice Kappa. Se obtuvo como **Resultados** que, de 360 pacientes incluidos, la modalidad quirúrgica electiva más utilizada fue ingreso hospitalario (75.3%). Un total de 215 pacientes (59.7%) recibieron anestesia general. El índice de concordancia kappa para la adherencia a los principios analgésicos fue pobre en los cuatro momentos medidos, con una tasa de adherencia del 0% y no uso de escala analgésica para evaluar

el dolor. **Conclusión.** En los momentos post quirúrgicos mediano e inmediato, pese a que se utilizó escala para valorar la severidad del dolor, los medicamentos analgésicos no fueron los ideales o no fueron utilizados en las combinaciones recomendadas, prevaleciendo la monoterapia. (13) Es importante utilizar las guías y protocolos estandarizados según las organizaciones internacionales ya que estas han sido elaboradas de acuerdo a estudios y evidencias obtenidas a lo largo del tiempo, pero también se debe tratar individualmente a cada persona de acuerdo a sus reacciones y su tolerancia

GALLARDO G. (México 2021). En su tesis "colecistectomía temprana en pancreatitis aguda biliar leve". Estudio ambispectivo, transversal, multicéntrico, descriptivo, comparativo y analítico. Incluyéndose 56 pacientes, divididos en 2 grupos, al grupo de estudio (CT) se le realizó colecistectomía temprana entre las 24 y 48 horas posteriores al ingreso, los datos del grupo control (GC) a los que se le realizó colecistectomía convencional fueron tomados del expediente electrónico. Se comparó la morbilidad, mortalidad trans y postoperatoria entre ambos grupos, así como la estancia hospitalaria y los costos de hospitalización. **Conclusión:** La colecistectomía temprana es un procedimiento seguro en pacientes con pancreatitis aguda biliar leve disminuyendo los días de estancia hospitalaria y el costo de hospitalización. (14)

El estudio tiene similitud con el caso estudiado ya que la paciente ingresó por emergencia se le realizaron los exámenes respectivos se le dio el tratamiento inicial y posteriormente se le realizó una colecistectomía laparoscópica sin complicaciones y al segundo día fue dado de alta.

RODRÍGUEZ M., YÁNEZ P., ZAPATA P., NOVOA A. (Ecuador 2020).

En su artículo "Recomendaciones en el manejo actual de la pancreatitis aguda" Concluyeron que la pancreatitis aguda corresponde a una patología de importante trascendencia clínica, la importancia de un correcto manejo es evitar complicaciones y recurrencia de la enfermedad, este método comienza con una historia clínica y un examen físico precisos, que incluyen dolor abdominal, náuseas y vómitos. La causa no está clara, pero los cálculos biliares y el consumo excesivo de alcohol se enumeran como prioridades. El proceso de auto digestión del páncreas es parte de la fisiopatología de la enfermedad. El enfoque del tratamiento es descansar el órgano y restringir inicialmente la ingesta oral; sin embargo, las nuevas recomendaciones sobre nutrición enteral y nutrición parenteral total pueden orientar mejor este tema. El uso de antibióticos se limita a determinados procesos, y la evolución desfavorable, el manejo analgésico y la hidratación activa forman parte del pilar del tratamiento médico. Los métodos quirúrgicos y endoscópicos solo se recomiendan en algunos casos. (15)

El manejo del dolor y los demás síntomas en los pacientes con pancreatitis es una prioridad para mejorar su bienestar físico, continuar con los exámenes y decidir su tratamiento.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

IMAN A., (Trujillo - Perú 2021). En la tesis "Factores preoperatorios asociados a dolor y consumo de analgésicos postquirúrgico en cirugía abdominal", un estudio prospectivo transversal, analítico, correlacional

encontró como resultados que la ansiedad preoperatoria, el consumo de analgésicos preoperatorios, las comorbilidades y la edad son factores asociados a mayor intensidad de dolor postoperatorio. El 62 % de los pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica fueron mujeres y el 38% hombres. El 55 % presentó ansiedad antes de ser sometidos a cirugía. La mayor parte de los pacientes refirieron que consumían analgésicos (61%) ya sea en algunas ocasiones o frecuente. Solo 26 personas presentaron comorbilidades dentro de las cuales 15 personas eran obesas y 10 presentaban hipertensión arterial. Durante el preoperatorio se encontró que el 60% de los pacientes presentaron dolor moderado a severo.

Conclusiones: Los hallazgos sugieren que, la ansiedad preoperatoria, el consumo de analgésicos previo a la cirugía, la presencia de comorbilidades y la edad son factores que están asociados a mayor intensidad de dolor postoperatorio y a mayor requerimiento de analgésicos para calmar el dolor. (16)

La sensación dolorosa casi siempre es tratada con algún analgésico antes de acudir a consulta por un profesional ocasionando en muchas oportunidades la gravedad y complicación de la enfermedad, es importante educar a la población para evitar la automedicación.

MARQUEZ, ALCANTARA (Perú 2018). El trabajo de investigación, “Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HNERM - ESSALUD 2018” tuvo como: Objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el

conocimiento del manejo del dolor en las enfermeras. La metodología fue descriptivo cuantitativo, los datos fueron medibles, el diseño tipo cuasi experimental, se tomó un antes y después el instrumento luego de aplicar la intervención educativa al grupo experimental y de corte transversal se estudió la variable de los conocimientos en el manejo del dolor se seleccionó la población a 40 enfermeras que trabajan con pacientes con dolor, divididos en grupos control y experimental. Se aplicó a las enfermeras la intervención educativa sobre Manejo de Dolor al grupo experimental con la aprobación del documento de consentimiento informado. La información se recolecto con un cuestionario de 30 preguntas, los datos se analizaron con el programa estadístico stata14. Los resultados demuestran que las enfermeras que recibieron el entrenamiento para mejorar sus conocimientos sobre el dolor tuvieron notas aprobatorias (mayores a 13) en todos los casos. Contrariamente en el resto de enfermeras (grupo control), más del 90% de los casos fueron desaprobatorios (menores a 13). **Conclusión:** La aplicación de la intervención educativa es efectiva en la modificación de los conocimientos de manejo de dolor en enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (17)

Las capacitaciones constantes del personal de salud de acuerdo a los avances de la tecnología y los estudios de investigación que se realizan van repercutir en la atención integral que se brinda al paciente mejorando su bienestar físico y mental.

AHUANARI A. (Perú 2017). En su tesis "intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016". Utiliza una muestra conformada por 40 pacientes. Es una investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Emplea una encuesta de escala tipo Likert. Encuentra que 60% de los pacientes opinan que la intervención enfermera en el manejo del dolor está ausente. En cuanto al manejo farmacológico, el 65% indica que, si hay intervención, el 35% que está ausente; el 70% y 60%, respectivamente, indicaron que está presente en la administración de medicamentos y la evaluación del efecto del medicamento para el dolor, el 55% opina que está ausente en la valoración del dolor. Sobre el manejo no farmacológico, el 65% señala que la intervención es ausente y el 35% que está presente; en estrategias alternativas la intervención proporciona una atmósfera adecuada, ayuda a adoptar posiciones antálgica y una escucha activa, el 70%, 60% y 52.50%, respectivamente, indica que está presente en estimulación cutánea, interés sincero, uso de técnicas cognitivo-conductuales y uso de métodos de distracción, el 87.50%, 67.50%, 62.50% y 52.50%, respectivamente, opina que está ausente. Concluyendo que las intervenciones enfermeras en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal del Hospital Nacional Dos de Mayo enfatizan en el manejo farmacológico, se resalta la administración de medicamentos y la evaluación de resultados más que la valoración del paciente. Las estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor no son practicadas en su mayoría. (18)

Es importante evaluar a cada paciente y educarlo sobre los cuidados y la terapia que se le realizara después un procedimiento o intervención quirúrgica de forma individual de acuerdo a su patología la escucha activa, vigilancia y el acompañamiento les da seguridad y confianza para expresar sus necesidades y malestares que puedan tener en los momentos donde se sientes vulnerables y necesitan de cuidados

ALCÁNTARA., (Perú 2019). En su investigación: “Intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019”, el objetivo fue determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor que ingresan por emergencia al Hospital Augusto Hernández Mendoza. Es un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra conformada por 50 pacientes. Utilizó el cuestionario de manejo del dolor. Se analizó de forma descriptiva, y se comprobó la hipótesis. Como método se utilizó la encuesta y como instrumentos un cuestionario validado por Ahuanari A. con 28 ítems en forma de escala de Likert. Los resultados indican según las características sociodemográficas que el 52% de los encuestados sus edades comprenden entre 22 a 25 años, respecto al sexo la mayoría son de sexo femenino con un 68%, el 60% presentan estado civil solteros, el 72% son precedentes de la costa, el 48% son de grado de instrucción técnicos y según el tiempo en el servicio el 46% tienen menos de 12 horas. Los resultados sobre la intervención de enfermería en el manejo del dolor, en donde el 70,0% de los encuestados respondieron que las intervenciones de enfermería están

presentes y un 30,0% están ausentes. Según el manejo farmacológico se encontró que el 94,0% de los encuestados respondieron que las intervenciones están presentes y un 6,0% están ausentes; y según el manejo no farmacológico el 56,0% de los encuestados respondieron que las intervenciones están ausentes y un 44,0% están presentes (19)

La opinión del que recibe cuidados como es el paciente es muy importante y nos debe motivar a aplicar el proceso de atención de enfermería de acuerdo las necesidades tanto físicas como psicológicas y asegurarse de que estas han sido cubiertas ya que esto ayudará a su pronta recuperación y se sentirá seguro y protegido.

2.2. BASE TEORICA

Para el presente trabajo se ha considerado tres modelos y teorías de enfermería que reflejan los cuidados en el servicio

2.2.1. “MODELO DE SISTEMAS” DE BETTY NEUWMAN

(20) (21)

A. ÁMBITO DE APLICACION

Organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa de los efectos y las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

El modelo de sistemas es muy importante para la práctica enfermera actual y futura. El uso de este modelo facilita a las enfermeras la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos a un objetivo para el cuidado del cliente, aunque también

resulta apropiado para un uso multidisciplinario que evite la fragmentación del cuidado del cliente.

La amplitud del modelo "Modelo de Sistemas" permite la aplicación y adaptación en una gran variedad de entornos dentro de la práctica de la enfermera. Este planteamiento de modelo hace que sea fácil aplicarlo a clientes que experimentan elementos estresantes.

El modelo aporta significativamente la relación enfermera - paciente, aportando todos sus conocimientos adquiridos tanto académico como vivenciales, cooperando tanto es su cuidado físico y emocional.

B. METAPARADIGMAS

- a. **Persona:** Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo o negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio.
- b. **Salud:** Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.
- c. **Entorno:** Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos o de

relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

- d. **Enfermería:** rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.
- e. **Epistemología:** Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (teoría predictiva o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención. Utiliza un sistema de prevención primario, secundario y terciario para reducir los agentes estresantes del paciente/cliente.

La intervención de Enfermería tiene por objetivo reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. Esta se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El

punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

2.2.2. “MODELO DE ADAPTACIÓN” DE SOR CALIXTA ROY.

(20) (21)

A. ÁMBITO DE APLICACION

Es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la Enfermera, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a los que está expuesto y su nivel de adaptación y este a su vez depende de tres clases de estímulos.

1) **Focales**, los que enfrenta de manera inmediata.

2) **Contextuales**, son todos los demás estímulos presentes.

3) **Residuales**, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Además, considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de

manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy señala que, en su intervención, la enfermera debe estar consciente siempre de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define a la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también lo considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

B. METAPARADIGMAS

- a. **Persona:** Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.
- b. **Salud:** Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.
- c. **Ambiente:** Condiciones o influencias externas que afectan el

desarrollo de la persona.

- d. **Enfermería:** Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.

2.2.3. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA” DOROTEA OREM

(20) (21)

A. AMBITO DE APLICACION

Compuesta por tres Teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

- 1) Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado.
- 2) Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- 3) Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- 4) Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- 5) Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa de desarrollo y estado de salud pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. Para Dorotea Orem existen tres categorías o requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) **Universales**, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) **De Cuidados Personales del Desarrollo**, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, ejemplo el embarazo, perdida de un ser querido o del trabajo.
- 3) **De Cuidados Personales de los Trastornos de la Salud** los que se derivan de traumatismos incapacidad diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona, es eficaz y fomenta la independencia, para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de compensación: **Total**, requiere que se actué en lugar de él. **Parcial**, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas. **De Apoyo Educativo**, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional.

B. METAPARADIGMAS

- a. **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.
- b. **Entorno:** Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- c. **Salud:** Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- d. **Enfermería:** Como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los

sistemas de enfermería.

- e. **Epistemología:** La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posibles después razonamientos deductivos sobre la enfermería.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. DOLOR ABDOMINAL

A. DEFINICIÓN DOLOR ABDOMINAL

Descrito como una sensación dolorosa ubicada en el abdomen de aparición brusca que se incrementa en el tiempo y puede ser de origen médico o quirúrgico. (11)

El dolor abdominal en un servicio de emergencia es común y a menudo de difícil diagnóstico. La naturaleza y calidad del dolor abdominal puede ser para el paciente muy difícil el poder transmitirlo. Los hallazgos físicos con esta queja son variables y pueden ser engañosas. La ubicación y severidad del dolor pueden cambiar con el tiempo, síntomas de origen benigno pueden convertirse en afecciones potencialmente mortales, por el contrario, los pacientes con síntomas severos pueden llevar a un diagnóstico relativamente benigno. (22)

Es importante comprender los mecanismos neurofisiológicos del dolor abdominal incluyendo vías de transmisión, describir la

semiología del dolor a través de la historia clínica y del examen físico y conocer los principales síndromes causantes del dolor abdominal.

Receptores del dolor (11)

Situados en el músculo piso de vísceras huecos (vesícula, vías biliares, intestinos, vejiga y uréteres) y en las cápsulas de algunos órganos sólidos: hígado, riñón, bazo, el peritoneo parietal y el mesenterio. Estos receptores responden a estímulos mecánicos o químicos. Mientras que los receptores que se ubican en la mucosa de las vísceras huecas solo responden a estímulos químicos. En cambio, el peritoneo visceral y el epiplón carecen de receptores del dolor.

Tipos de estímulos dolorosos (11)

1. Distensión o estiramiento, puede darse por distensión de la pared de un órgano como en el cólico vesicular o por contracción del músculo liso como en las obstrucciones intestinales.
2. Inflamación e isquemia, lo hacen liberando químicos como la serotonina, bradiquina, histamina, sustancia P y prostaglandinas. A su vez ambos fenómenos disminuyen el umbral del dolor y aumenta la intensidad de percepción del mismo.

Factores que modifican el umbral del dolor (11)

- a) Disminuyen el umbral: ansiedad, depresión, dolor recidivante, inflamación e isquemia.
- b) Aumentan el umbral del dolor. Demencia, somnolencia,

concentración, estimulación simpático e hipnotismo.

Bases neurológicas (11)

El estímulo doloroso activa las terminaciones libres específicas (receptores del dolor) que conforman lo que se denomina “primera neurona”, su cuerpo celular se sitúa en los ganglios de las raíces dorsales existentes en la salida de los agujeros vertebrales. Esta señal dolorosa se transmite hasta la “segunda neurona” situada en el asta posterior medular. Estos axones cruzan al lado opuesto de la medula para constituir el haz espinotalámico, cuyos axones llegan al tálamo donde se encuentra la “tercera neurona”. Desde ahí los axones llegan a la corteza somato sensorial permitiendo la percepción del estímulo doloroso. Con sus características propias de localización, intensidad y defensa muscular. El aspecto emocional del dolor ocurre como consecuencia de las conexiones establecidas entre las neuronas talámicas, del córtex frontal y el sistema límbico.

B. ETIOLOGÍA

Las causas del dolor abdominal pueden ser médicas y quirúrgicas

(23)

Medica

Infeciosas

- ◆ Enfermedad diarreica aguda
- ◆ Hepatitis
- ◆ Colecistitis aguda no litiásica
- ◆ Enfermedad ulcero péptica

- ◆ Enfermedad inflamatoria pélvica
- ◆ Neumonías

Inflamatorias

- ◆ Pancreatitis Aguda
- ◆ Diverticulitis
- ◆ Enfermedad de Crohn
- ◆ Colitis Ulcerativa
- ◆ Linfadenitis ulcerativa

Otras

- ◆ Cálculos uretrales
- ◆ Abscesos tubéricos
- ◆ Porfirio intermitente agudo
- ◆ Crisis adisoniana
- ◆ Uremias
- ◆ Infarto agudo de miocardio

Quirúrgicas

- ◆ Apendicitis aguda
- ◆ Colecistitis aguda calculosa
- ◆ Embarazo ectópico roto
- ◆ Perforación de víscera hueca
- ◆ Ruptura de víscera sólida por trauma
- ◆ Obstrucción intestinal
- ◆ Ruptura de aneurisma abdominal

- ◆ Hernia estrangulada

C. TIPOS DE DOLOR ABDOMINAL

Los tipos de dolor pueden ser visceral parietal referido. (23)

Visceral originado en los órganos abdominales por distensión o isquemia y es sordo, continuo y difuso. En ocasiones aparece como una sensación de plenitud abdominal

Parietal originado en estructuras de la pared abdominal por isquemia, inflamación o estiramiento del peritoneo, es agudo discreto y localizado, se exagera a la palpación y es responsable de la reacción de defensa y rebote.

Referido se percibe en regiones anatómicas diferentes a la zona de estimulación y se produce porque esta zona de estimulación comparte segmento neuronal sensorial con el área dolorosa es aquel asociado a los dermatomas cutáneos

las formas para referirse al dolor son muchas: dolor quemante, ardor, punzante, cólico, molestia, pesadez, mordisco o picada. Sin embargo, en la práctica el tipo de dolor puede resumirse así: (9)

cólico leve, sensación de calambre abdominal, de poca intensidad y rara vez asociado con patología abdominal de importancia.

Cólico intermitente, el dolor es de mayor intensidad, con periodos de exacerbación cortos y de gran intensidad, seguidos de alivio por algunos minutos. Es el dolor típico de la obstrucción intestinal.

Cólico continuo, es parecido al anterior pero los periodos de alivio

prácticamente desaparecen. Esta forma es común en la obstrucción intestinal alta, la colecistitis aguda y la litiasis uretral.

Dolor severo continuo, el dolor se mantiene en el curso del tiempo y su intensidad no cambia. Es el dolor típico de la úlcera perforada, la pancreatitis aguda, la sobre distensión de vísceras huecas, peritonitis o hemoperitoneo.

D. ORIGEN DEL DOLOR ABDOMINAL

Pueden ser Intraabdominal y extra abdominal (9)

Intra Abdominal puede deberse a:

- ◆ Inflamación peritoneal, esta puede ser primaria en pacientes con ascitis de cualquier causa (con más frecuencia cirróticos) o secundaria a la lesión de una víscera intraabdominal o pélvica.
- ◆ Obstrucción de una víscera hueca, el dolor será típicamente cólico, con frecuencia asociado a náuseas y vómitos.
- ◆ Alteraciones vasculares, suele tratarse de urgencias vitales.

La isquemia mesentérica suele ser diagnosticada tardíamente. con frecuencia son pacientes de edad avanzada, con patología cardiovascular.

El aneurisma de la aorta abdominal roto se manifiesta con dolor abdominal irradiado a espalda, flancos o región genital asociada a hipotensión y/o shock hipovolémico.

Extra - abdominal las lesiones de pared abdominal (desgarros musculares, hematomas, traumas) se caracteriza porque el dolor

aumenta al contraer la musculatura abdominal.

En algunos casos patología intratoraxica puede manifestarse con síntomas abdominales, así una neumonía. En ocasiones la isquemia miocárdico-aguda produce dolor epigástrico, nauceas y vómitos, de allí la suma importancia de realizar un electrocardiograma a todo paciente con factores de riesgo que presente dolor epigástrico.

La cetoacidosis diabética es la alteración metabólica que con más frecuencia produce dolor abdominal.

Entre las alteraciones neurológicas que pueden producir dolor abdominal las más frecuentes son el herpes zoster y las alteraciones secundarias a la patología del disco intervertebral.

Para interpretar el dolor abdominal localizado es necesario pensar en la anatomía normal, los órganos duelen en donde están localizados. Los impulsos dolorosos transmitidos a través del sistema autónomo desde los órganos intraabdominales se originan en isquemia o dilatación de una víscera, o en contracciones peristálticas del musculo liso para vencer una obstrucción intraluminal. Este dolor no es bien localizado suele ser difuso y se sitúa generalmente en la parte media del abdomen. Es el dolor de irritación peritoneal visceral. El paciente no es capaz de localizar su dolor y pasa su mano de una manera circular en la porción media del abdomen.

E. APARICION DEL DOLOR

El dolor puede presentarse de forma súbita, gradual o lenta, o puede ser la agudización de un dolor previo, de cronicidad variable, como ocurre en la úlcera perforada, la ruptura del aneurisma aórtico o la del embarazo ectópico. (9)

Aparición súbita, el dolor se presenta repentinamente para alcanzar muy rápidamente una gran intensidad que obliga al paciente a consultar, las causas pueden ser:

- ◆ Úlcera péptica perforada.
- ◆ Ruptura de embarazo ectópico.
- ◆ Ruptura de aneurisma aórtico
- ◆ Disección aórtica
- ◆ Torsión testicular u ovárica
- ◆ Hematoma de la vaina de los testículos
- ◆ Litiasis uretral
- ◆ Infarto agudo de miocardio

Aparición gradual, el dolor se presenta con una intensidad menor, el paciente no precisa con tanta exactitud la hora de comienzo, puede continuar parcialmente su actividad y consulta un poco más tarde que en el caso anterior y las causas pueden ser:

- ◆ Apendicitis
- ◆ Colecistitis
- ◆ Úlcera péptica
- ◆ Obstrucción del intestino delgado

- ◆ Diverticulitis de meckel
- ◆ Pancreatitis
- ◆ Anexitis
- ◆ Diverticulitis
- ◆ Infecciones del tracto urinario
- ◆ Retención urinaria

Aparición lenta, el paciente refiere una fecha imprecisa o vaga de aparición de dolor, su origen puede ser:

- ◆ Obstrucción intestinal baja
- ◆ Neoplasias
- ◆ Enfermedad inflamatoria intestinal
- ◆ Apendicitis complicada
- ◆ Abscesos intraabdominales

La progresión del dolor debe establecerse con precisión, como se ha modificado el dolor en el curso del tiempo, si se presentan periodos de remisión, si existe intermitencia, o si se ha presentado alivio y bajo de condiciones.

La migración del dolor es el cambio en la localización del dolor en el transcurso de la enfermedad, el dolor percibido inicialmente en una determinada localización cambia a otra.

Así el dolor de apéndice aguda, inicialmente en el epigastrio, va descendiendo con el tiempo para situarse luego en la región peri umbilical y finalmente en la fosa iliaca derecha en el punto de Mc Burney en la colecistitis aguda el dolor se percibe en el epigastrio

y posteriormente migra al hipocondrio derecho. En la Diverticulitis aguda el dolor se siente inicialmente en la región peri umbilical y posteriormente se sitúa en la fosa iliaca izquierda.

F. CUADRO CLINICO

Después de evaluar al paciente se tiene que determinar si el paciente debe ir directamente a sala de operaciones o admitirlo para estudios de laboratorio y radiología y establecer el balance hidroelectrolítico o enviarlo a su domicilio para seguir su tratamiento por consulta externa y prepararse para una cirugía programada si es necesario.

Lo más importante es una anamnesis detallada y sistemática. Para ello es importante prestar atención y recoger: (9)

- ◆ Datos generales: edad, sexo, raza, relaciones sexuales.
- ◆ Antecedentes personales: alergias medicamentosas.
- ◆ Patologías conocidas. Ulceras péptica, colelitiasis, litiasis renal conocida, fibrilación auricular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, historia ginecológica y obstétrica.
- ◆ Hábitos tóxicos: alcoholismo abuso de drogas
- ◆ Intervenciones quirúrgicas previas
- ◆ consumo de fármacos: AINES y corticoides, antibioticoterapia reciente, anticoagulantes laxantes, anticonceptivos.
- ◆ la historia clínica debe completarse con el examen físico y

las pruebas básicas de laboratorio y estudios radiológicos para obtener el diagnóstico definitivo.

La exploración, al igual que las historias clínicas debe ser sistemática y ordenada:

Inspección, presencia de cicatrices quirúrgicas previas, distensión abdominal y valoración de la región perianal y genital

Auscultación, frecuencia y características de los ruidos peristálticos (metálico, aumentados o ausentes) permite descartar soplos vasculares.

Percusión, útil en la demostración de dolor, matidez o timpanismo, que sugieren peritonitis, liquido o aire intraperitoneal/abdominal respectivamente.

Palpación, se debe iniciar en la zona distante a la localización del dolor y acercarse a esta de una forma progresiva. Al principio debe ser superficial, lo que permite valorar la defensa involuntaria, el dolor y el peritonismo, y posteriormente profunda.

G. SINTOMATOLOGIA

Dolor abdominal: es el síntoma principal, valorar la forma de inicio la localización y la irradiación inicial y a lo largo del tiempo, el ritmo del dolor, y factores agravantes o atenuantes del mismo

Fiebre: sugiere etiología infecciosa o inflamatoria.

Vómitos: valorar la frecuencia, secuencia y características del mismo.

Cambios del hábito intestinal: diarrea, estreñimiento, características y contenido de las heces.

Síntomas miccionales: (frecuencia, disuria, relación con el dolor) pueden aparecer también en el cuadro de apendicitis o Diverticulitis próximas al uréter

Otros síntomas: anorexia sobre todo en peritonitis aguda o apendicitis, presencia o no de menstruación (9)

2.3.2. DIAGNOSTICO Y MANEJO.

Clasificar al paciente con dolor abdominal agudo es difícil, pero necesario (23)

Estadio 0

A) Paciente previamente sano con dolor abdominal con una patología leve de manejo médico ejemplo infección urinaria, diarrea aguda, etc.

- ◆ No requieren hospitalización
- ◆ No requieren observación
- ◆ No requieren evaluación por especialista
- ◆ Nivel de atención I

B) Paciente previamente sano con dolor abdominal que sugieran un proceso patológico intraabdominal

- ◆ No requiere hospitalización
- ◆ Si requiere observación
- ◆ Nivel de atención I

Estadio I

Pacientes con dolor abdominal agudo con hallazgos clínicos que sugieran un proceso patológico intraabdominal, pero el diagnóstico no está claro en este momento no tienen factores de riesgo, en los cuales es difícil el diagnóstico inicial

- ◆ Requieren hospitalización observación máximo 6 horas
- ◆ Suspender la vía oral e iniciar líquidos intravenosos
- ◆ Examen clínico repetido
- ◆ Hemoleucograma
- ◆ Citoquímico de orina
- ◆ **NO DAR ANALGESICOS**
- ◆ **NO DAR ANTIBIOTICOS**
- ◆ Nivel de atención I ó II

Estadio II

A) Pacientes con hallazgos clínicos muy sugestivos de una patología intraabdominal aguda que requiere procedimiento quirúrgico o médico para resolver su problema.

B) Paciente con factores de riesgo: ancianos, embarazadas, obesos, inmunosuprimidos, con enfermedades sistémicas o con y trastornos sensoriales.

C) Pacientes con dolor abdominal agudo que requieren otros estudios diagnósticos para evaluar su dolor.

- ◆ Requieren hospitalización
- ◆ Suspender la vía oral e iniciar líquidos intravenosos

- ◆ Monitoreo hemodinámico cardiovascular
- ◆ Monitoreo urinario
- ◆ Sonda nasogástrica para disminuir la distensión y evitar la bronco aspiración
- ◆ Evaluación y manejo por el cirujano general y si es el caso por otros especialistas

Las ayudas paraclínicas son determinadas por el cirujano de acuerdo al juicio médico y sospecha diagnóstica, las más usadas son:

- ◆ Hemoleucograma
- ◆ Amilasa sérica y/o enzimas hepáticas (dolor en el abdomen superior)
- ◆ BUN y creatinina a todos estos pacientes
- ◆ Tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina si se sospecha que van a una cirugía
- ◆ Radiografía de tórax vertical si se desea evaluar neuroperitoneo
- ◆ Ecografía abdominal TAC o angiografía mesentérica

Estadio III

A) Pacientes con dolor abdominal agudo en los cuales no hay duda del diagnóstico que padecen y necesitan de una hospitalización urgente para ser estabilizados y ser llevados a un procedimiento quirúrgico como en el caso de la apendicitis

B) Pacientes con dolor abdominal agudo en los cuales no hay duda del diagnóstico que padecen y necesitan una hospitalización urgente y necesitan ser estabilizados y ser llevados a un manejo médico como el caso

de la pancreatitis

- ◆ Hospitalización inmediata
- ◆ Manejo por el cirujano de acuerdo al diagnóstico etiológico
- ◆ Prevenir complicaciones como bronco aspiración: colocar sonda nasogástrica a pacientes con
- ◆ Hematemesis
- ◆ Vomito intenso
- ◆ Distensión abdominal íleo paralítico
- ◆ Con cuadros de confusión, inconscientes o que tienen alteraciones mentales
- ◆ Intoxicados
- ◆ Gravemente enfermos
- ◆ Pacientes ancianos
- ◆ Con trastornos sensoriales
- ◆ Discapacitados
- ◆ Restringir las drogas a las esenciales: los antibióticos y los analgésicos que aquí se utilicen son de “uso exclusivo por el cirujano responsable del paciente” Y son de su responsabilidad
- ◆ Si se requiere aplicar analgésicos opioides pre diagnóstico y/o preoperatorios solo en caso de dolor severo o intolerable a pacientes no alérgicos y sin compromiso hemodinámico
- ◆ Antibióticos solo cuando el diagnóstico este definido solo indicados por el cirujano responsable del caso y seleccionados según etiología y sospecha de flora comprometida

- ◆ Efectuar reanimación preoperatoria la cual implica establecer la suficiencia de la respiración/ ventilación
- ◆ Optimo suministro de oxígeno preoperatorio
- ◆ Oximetría de pulso y/o monitoreo de gases arteriales
- ◆ Ventilación mecánica
- ◆ Establecer suficiencia cardiocirculatoria: condición hemodinámica estable
- ◆ Monitoreo de los signos vitales
- ◆ Corregir hipovolemia, hemoconcentración
- ◆ Corregir desequilibrio hidroelectrolítico
- ◆ Estabilizar el estado acido básico
- ◆ Establecer y corregir acidosis
- ◆ Establecer y corregir hipotermia
- ◆ Establecer y corregir anemia y/o trastornos de coagulación
- ◆ Establecer función renal y corregir oliguria
- ◆ Controlar estados de desequilibrios metabólicos previos como diabéticos crisis adrenal (pacientes que reciben esteroides).

2.3.3. ABORDAJE DEL DOLOR ABDOMINAL AGUDO

Analizar síntomas acompañantes y localización ante un dolor difuso en un paciente con historia de estreñimiento y evacuaciones escasas o nulas, descartar impactación fecal mediante un tacto rectal.

Descartar patología extra abdominal (isquemia coronaria o neumonía).

Descartado lo anterior seguir las siguientes indicaciones en el manejo del

problema: (1)

A. INTERVENCIONES ESPECIFICAS

BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA

Colecistitis aguda	Cirugía de urgencia
Diverticulitis Aguda	Soluciones intravenosas y antibióticos. (TTP/SMX) + metronidazol o clindamicina). La cirugía está indicada en presencia de complicaciones como peritonitis, absceso, fistula o Diverticulitis recurrente.
Apendicitis aguda	Cirugía de urgencia
Pancreatitis aguda	Soluciones intravenosas, sonda nasogástrica, ayuno, en caso necesario analgésicos no narcóticos. Tratamiento quirúrgico únicamente en caso de absceso, pseudoquiste o hemorragia pancreática.
Obstrucción aguda	Inicialmente ayuno e hidratación, los vólvulos son la causa más común,
De intestino grueso	usualmente la colonoscopia es efectiva como maniobra terapéutica no quirúrgica. El tratamiento quirúrgico de urgencia queda indicado en los vólvulos en colon transverso y en otras regiones cuando la colonoscopia no da resultado o bien en adultos mayores con buen estado preoperatorio.
Úlcera péptica	Cirugía de urgencia
Perforada aguda	

Isquemia mesentérica	Corrección de estado hemodinámico y derivar de inmediato a un centro de
Aguda	especialidad para valorar el uso de tratamientos intravasculares, o de ser necesaria, cirugía.
Impacto fecal	Supositorios de glicerina.
Enfermedad ácido	Evitar medicamentos (AINES), u otras sustancias irritantes para el estómago
Péptica	(alcohol). Disminuir factores de estrés ambiental. Iniciar tratamiento con anti ulcerosos (bloqueadores H ₂ , inhibidores de la bomba de protones.
Gastritis crónica	El tratamiento dependerá del tipo, sin embargo, la más frecuente es la asociada a H. pilori, para la cual se recomienda un esquema de tres medicamentos: Esquema 1: salicilato de bismuto (2 tabletas 4 veces/día) + metronidazol (250 – 500mg 3 veces /día) + tetraciclina (500mg 4 veces/día). Esquema 2: Salicilato de bismuto (misma dosis) + Amoxicilina (500mg 4 veces/día) + Metronidazol (250-500mg 4 veces/día) Cualquiera de las dos, durante 14 días
Síndrome de intestino irritable	Educación, aumento de la fibra y los líquidos en la dieta, y el uso racional de anticolinérgicos y antidiarreicos según sea necesario.
Gastroenteritis aguda	Hidratación, la vía dependerá de la tolerancia a la vía oral. Si tolera la vía oral, modificar la dieta líquida a

sema-liquida, evitando los alimentos grasosos e irritantes por 2-3 días, posteriormente normalizarla gradualmente, pero nunca suspenderla. Pueden indicarse antiespasmódicos para disminuir el dolor. La indicación de antibióticos se hará únicamente, en caso de etiología bacteriana. El tipo de antibiótico dependerá en gran medida de las características de las evacuaciones. Su vía de aplicación dependerá de si tolera o no la vía oral. En las virales y en las intoxicaciones, las medidas de sostén serán suficientes.

B. INTERVENCIONES GENERALES

Ante la posibilidad de un cuadro abdominal agudo, no deben darse analgésicos de ningún tipo, ya que estos pueden enmascarar el cuadro, permitiendo mayor daño y un retraso en el diagnóstico, que pueden costar la vida del paciente.

Otro aspecto relevante, es que la edad por sí misma no es una contraindicación quirúrgica, por lo que su indicación de inicio, es la misma que en cualquier otro grupo de edad.

También se ha evidenciado que cuanto más se retarde la intervención quirúrgica en los casos de abdomen agudo, el pronóstico será peor y la mortalidad más alta.

Recordar que el dolor abdominal en el adulto mayor, no solamente es manifestación de patologías gastrointestinales,

también pueden ser enfermedades graves extra abdominales, como una oclusión coronaria o una neumonía.

2.3.4. ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS

(24)

La OMS ha desarrollado la escalera analgésica para los pacientes con dolor oncológico, que se ha adaptado al manejo del dolor agudo y crónico no oncológico con el transcurso del tiempo.

el tratamiento del dolor debe hacerse de manera gradual. Para tal fin, se propone la utilización de una escalera analgésica, a través de la cual se debe ascender escalonadamente el uso de los medicamentos de acuerdo con la evolución del síntoma, la severidad del dolor y la respuesta al uso de los analgésicos. Igualmente, se ha propuesto el ascensor analgésico como alternativa para lograr una mayor rapidez en la utilización de los escalones que a continuación se exponen.

PRIMER ESCALÓN Dolor leve a moderado Se usan los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como diclofenaco, ibuprofeno, ketorolaco, además de otros fármacos como acetaminofén o dipirona. Hay que tener en cuenta que estos presentan un fenómeno conocido como techo analgésico, lo que quiere decir que su efecto no aumenta a partir de haberse alcanzado una dosis determinada; además, tampoco se potencia si se hace uso de dos o más AINE, sino que, por el contrario, la administración simultánea aumenta las reacciones adversas.

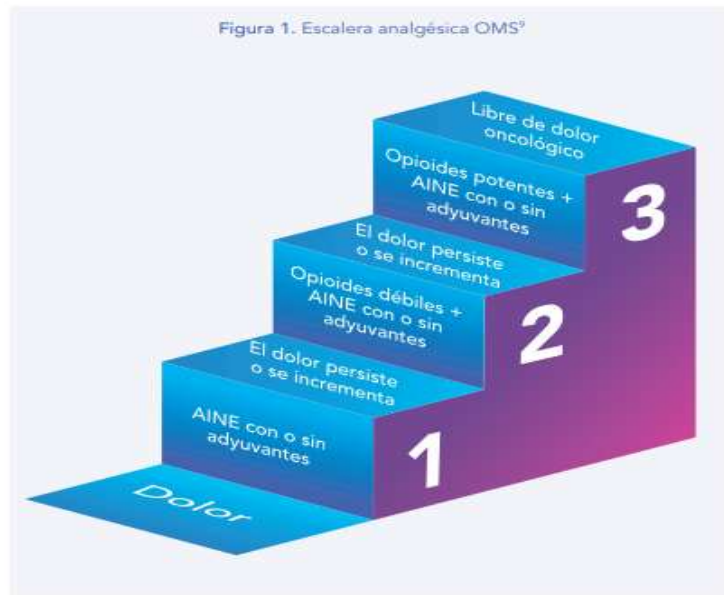
SEGUNDO ESCALÓN Dolor moderado a intenso En este escalón se usan los AINE y acetaminofén, además de opioides menores, por ejemplo, tramadol, hidrocodona, tapentadol, meperidina, entre otros.

TERCER ESCALÓN Dolor intenso incontrolable con tratamientos anteriores Se usan opioides mayores. El más comúnmente utilizado es morfina, pero otros como hidromorfona, oxicodona, metadona, buprenorfina, fentanil, etc., también están a disposición del terapeuta. La vía de administración, la titulación y la dosis son absolutamente individuales y, por lo tanto, muy variables. Se indica realizar rotación de opioide en caso de toxicidad, fracaso en el control del dolor, sospecha de desarrollo de tolerancia o hiperalgesia, y dolor difícil o refractario.

CUARTO ESCALÓN Dolor muy intenso que requiere medidas analgésicas invasivas Se realizan técnicas como: administración de morfina por vía intratecal o epidural; infiltraciones de anestésicos locales; bloqueos dirigidos por ecografía o por fluoroscopia; neurólisis farmacológica o por radiofrecuencia; implantación de bombas intratecales, o implantación de electrodos de estimulación medular o perineurales.

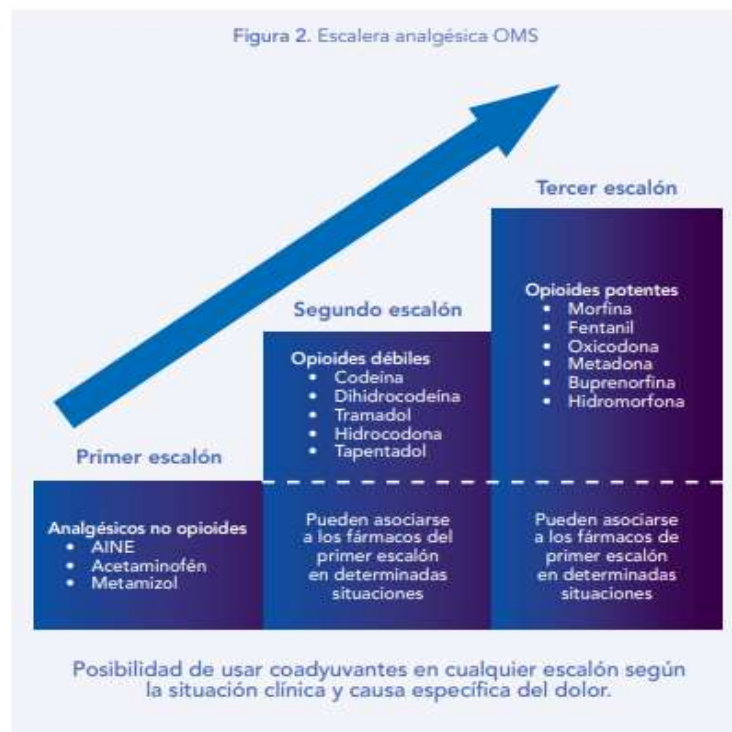
ASCENSOR TERAPÉUTICO En presencia de dolor severo, se debe ir directamente al 3er escalón para controlar las formas agudas, las crónicas agudizadas y, posteriormente, proceder a desescalonar.

Escalera analgésica OMS⁷



Adaptado de: WHO. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>

Escalera analgésica OMS⁸



Adaptado de: Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Disponible en: www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/resumida/apartado04/control_sintomas02.html

2.3.5. ESCALAS PARA LA VALORACION DEL DOLOR

(25)

TABLA I
ESCALAS MÁS UTILIZADAS PARA LA VALORACIÓN DEL DOLOR

Tipo escala	Características	Numeración Interpretación
Escala analógica visual (EVA)	Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros	Sin dolor Máximo dolor
Escala numérica (EN)	Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad; el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado	0 = sin dolor 10 = máximo dolor
Escala categórica (EC)	Se utiliza si el paciente no es capaz de cuantificar los síntomas con las otras escalas; expresa la intensidad de síntomas en categorías, lo que resulta más sencillo. Se establece una asociación entre categorías y un equivalente numérico	0 (nada) 4 (poco) 6 (bastante) 10 (mucho)
Escala visual analógica de intensidad	Consiste en una línea horizontal de 10 cm; en el extremo izquierdo está la ausencia de dolor y en el derecho el mayor dolor imaginable	0 = nada 10 = insoportable
Escala visual analógica de mejora	Consiste en la misma línea; en el extremo izquierdo se refleja la no mejora y en el derecho la mejora total	0 = no mejora 10 = mejora

Fuente: <http://www.laria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>

■ ESCALAS UNIDIMENSIONALES PARA VALORAR LA INTENSIDAD DE DOLOR?

Escala visual análoga (EVA 0-10)



Escalas unidimensionales de autoreporte.
Tomado y adaptado de Loeser JD et al (Eds.). McGraw-Hill, 2003.

Escala visual numérica



Escala descriptiva del dolor



Escalas unidimensionales de autoreporte.
Tomado y adaptado de Loeser JD et al (Eds.). McGraw-Hill, 2003.

Escala de expresiones faciales del dolor (Faces Pain Scale)



Faces Pain Scale para adultos y niños por Bien et al.
Tomado y adaptado de Loeser JD et al (Eds.). McGraw-Hill, 2003.

2.3.6. UN NUEVO ENFOQUE DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA ANALGESIA MULTIMODAL EN DOLOR POSQUIRÚRGICO

Recomendaciones generales (24)

PASO 1 Dolor posoperatorio leve. Al uso de analgésicos no opioides como acetaminofén, AINE o inhibidores selectivos de las ciclooxygenasas tipo 2 (COXIB, por sus siglas en inglés). Se debe adicionar infiltración de anestésico local.

PASO 2 Dolor posoperatorio moderado. El uso de analgésicos del paso 1 más fármaco opioide en dosis pautadas.

PASO 3 Dolor posoperatorio severo. Adicionalmente a lo recomendado en el paso 2, utilizar bloqueo neural periférico.

2.3.7 MECANISMO DE ACCIÓN, INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LOS PRINCIPALES MEDICAMENTOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

MEDICAMENTO	ACETAMINOFÉN
MECANISMO DE ACCIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inhibición competitiva de la COX-1, COX-2 y COX-3 2. Bloqueo de prostaglandina E2 (PGE2) sintasa mediante disminución de cofactores como glutatión 3. Bloqueo de acción peroxidasa de las COX 4. Interacción con vías inhibitorias descendentes serotoninérgicas 5. Aumenta indirectamente la actividad endocannabinoide 6. Inhibición de la formación de óxido nítrico 7. Antagonista del ácido N-metil-D-aspartato (NMDA) 8. Activación del receptor vaniloide tipo 1 (TRPV1)
INDICACIONES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de dolor leve a moderado 2. Antipirético 3. Coadyuvante del dolor moderado a severo
CONTRAINDICACIONES	<p>Absolutas: hipersensibilidad conocida</p> <p>Relativas: falla hepática o renal severa, alcoholismo crónico (restringir a 2 g/24 h), precaución en pacientes asmáticos sensibles a ASA por reporte de reacciones cruzadas</p>

EFFECTOS ADVERSOS	Raros ($\leq 1/10\ 000$, $\leq 1/1000$): hipotensión, niveles elevados de transaminasas hepáticas, malestar general Muy raros ($\leq 1/10\ 000$): trombocitopenia, agranulocitosis, anemia hemolítica, neutropenia, hipoglucemia, hepatotoxicidad, piuria aséptica, reacciones alérgicas, anafilaxia
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	La presentación endovenosa del acetaminofén presenta diferencias farmacodinámicas con la presentación oral; consigue concentraciones plasmáticas e inicio de efecto de acción en menor tiempo que la presentación oral y una mayor concentración en el LCR, lo que la convierte en una herramienta útil para el manejo del dolor agudo. Sin embargo, esta ruta no ha mostrado superioridad sobre la administración por vía oral y hacen falta estudios que demuestren una diferencia estadísticamente significativa. Sí está demostrado el beneficio del acetaminofén endovenoso cuando el paciente presenta compromiso en la absorción gastrointestinal o cuando el uso de otros medicamentos como opioides y AINE está contraindicado

MEDICAMENTO	AINES
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibición de las enzimas ciclooxigenasas (COX-1 – COX-2)
INDICACIONES	1. Están indicados en el manejo del dolor para los pacientes que se encuentran ubicados en las escalas 1 y 2 de la OMS correspondientes a situaciones de dolor leve y moderado 2. Dolor posoperatorio 3. Estados inflamatorios regionales, son benéficos en enfermedades agudas específicas como enfermedades reumáticas (artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, entre otras) y condiciones inflamatorias como la pleuropericarditis (serositis) 4. Fiebre
CONTRAINDICACIONES	Relativas: pacientes con hepatopatías, cardiopatías, hipertensión severa, nefropatías, hemocitopenias, gastritis y úlceras pépticas Absolutas: hipersensibilidad conocida
EFFECTOS ADVERSO	Gastrointestinal: dolor abdominal, náusea, anorexia, úlceras en intestino delgado y grueso. Anemia, hemorragia gastrointestinal y perforaciones intestinales. Diarrea Renal: retención de agua y sal, edema, empeoramiento de la función renal/cardíaca y cirrosis. Falla renal aguda, hipercalemia SNC: cefalea, vértigo, mareo, confusión, depresión, disminución del umbral convulsivante Plaquetas: inhibe la activación plaquetaria. Aparición de hematomas/equimosis. Aumenta el riesgo de hemorragia Útero: prolonga la gestación. Inhibe el trabajo de parto Hipersensibilidad: rinitis vasomotora, edema angioneurótico. asma, enrojecimiento, hipotensión, shock Cardiovascular: cierre de ductus arterioso. Precipitación o empeoramiento de falla cardíaca. Infarto agudo de miocardio, evento cerebrovascular hemorrágico Hígado: aumento transitorio de

	enzimas hepáticas, colestasis, lesión hepática aguda Piel: foto sensibilidad, eritema multiforme, urticaria, necrosis toxica epidérmica
--	---

MEDICAMENTO	COXIB
MECANISMO DE ACCIÓN	Inhibidores selectivos de la COX-2 inducible
INDICACIONES	Artritis reumatoide, osteoartrosis, dolor menstrual moderado a severo, dolor dental, espondilitis anquilosante, dolor osteomuscular. Antipirético en pacientes que no toleren AINE o acetaminofén o que tengan riesgo aumentado de sangrado gastrointestinal
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al principio activo, insuficiencia cardíaca congestiva NYHA II-IV, enfermedad arterial periférica, cardiopatía isquémica y pacientes revascularizados. Insuficiencia renal severa (depuración creatinina depuración creatinina<30ml/min) Insuficiencia hepática moderada a severa, primer trimestre del embarazo (paso a leche materna en concentraciones bajas
EFFECTOS ADVERSO	Precauciones: uso concomitante con ácido acetilsalicílico aumenta riesgo de sangrado gástrico. Uso concomitante con warfarina aumenta riesgo y desenlaces de sangrado. En pacientes con factores de riesgo cardiovascular como hipertensión, diabetes mellitus o dislipidemia, se debe usar a la menor dosis posible y por corto tiempo. Insuficiencia hepática o renal leve

MEDICAMENTO	DIPIRONA
MECANISMO DE ACCIÓN	1. Tiene efecto a nivel periférico al reducir la actividad de nociceptores 2. Actúa sobre la sustancia gris periacueductal, lo que activa las vías inhibitorias del dolor 3. Inhibe de manera reversible la COX-1 y la COX-2 4. Puede inhibir la COX-3 y activar el sistema cannabinoide 5. Puede bloquear las dos vías PG-dependientes e independientes de fiebre (perfil de acción antipirética) 6. El mecanismo responsable del efecto espasmolítico se asocia con inhibición de liberación de calcio intracelular como resultado de la reducción de la síntesis de fosfato de inositol
INDICACIONES	1. Hipersensibilidad a la dipirona 2. Úlcera gastroduodenal activa 3. Discrasia sanguínea o supresión de médula ósea 4. Riesgo de nefrotoxicidad 5. Aparentemente no es teratogénico, pero no está indicado en mujeres embarazadas y durante la lactancia solo a criterio médico 6. Usar con precaución en niños menores de 2 años (según la FDA, está contraindicada en menores de un año)

CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la dipirona. Úlcera gastroduodenal activa. Discrasia sanguínea o supresión de médula ósea
EFFECTOS ADVERSO	Úlcera gastroduodenal activa Discrasia sanguínea o supresión de médula ósea

MEDICAMENTO	OPIOIDES
MECANISMO DE ACCIÓN	Los opioides ejercen su acción predominantemente por la unión y agonismo de los receptores de opioides (μ_1 , μ_2 , receptores tipo κ y δ)
INDICACIONES	1. Dolor oncológico agudo y crónico 2. Dolor agudo somático 3. Dolor crónico somático.
CONTRAINDICACIONES	En ancianos, uso concomitante de sedantes Enfermedad renal crónica (ajuste dosis) Falla hepática (ajuste de dosis) Obstrucción intestinal Usar con precaución en el embarazo (categoría C)
EFFECTOS ADVERSO	Náusea 26% Vómito 15% Prurito 15% Somnolencia/mareo 24% Xerostomía 15% Retención urinaria 10% Estreñimiento 28% Hiperalgnesia inducida por opioides 15% Somnolencia y sedación 25% Depresión respiratoria y falla ventilatoria Tolerancia y dependencia relacionada con la dosis y tiempo de administración

2.3.8. RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA

Ante todo, paciente que acude a un Servicio de Urgencias con un dolor abdominal agudo, debemos identificar primero los signos de gravedad y de compromiso vital, mediante la toma de signos vitales (Presión arterial, temperatura axilo-rectal, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria) y valorando el estado general del paciente. Nos podemos encontrar dos situaciones:

PACIENTE INESTABLE.

A este tipo de enfermos habrá que procurar estabilizar hemodinámicamente siguiendo el ABC (vía aérea, ventilación y circulación), mediante los protocolos ya establecidos. Una vez estabilizado al paciente realizaremos la historia clínica, al paciente, o a los familiares acompañantes si la situación de éste no lo permite.

- ◆ Se solicitará su formato de atención, registrando los valores de signos vitales.
- ◆ Al paciente se controla signos vitales completo (presión, Pulso, frecuencia respiratoria y temperatura axilo-rectal y categorizar dentro de los 10 minutos de su ingreso a la unidad (sea referido o espontáneo)
- ◆ Se avisa a médico del ingreso del paciente.
- ◆ Se realizará permeabilización de vía aérea superior en primera instancia con medidas manuales como retiro de cuerpo extraño bucal (prótesis), acomodación mandibular, aspiración de secreciones, aplicando el protocolo de vía aérea según estado de conciencia.
- ◆ Canalizar vías venosas periféricas de grueso calibre (18-16) extraer muestras de sangre y orina Según protocolo medico existente en la unidad.
- ◆ Monitorización, oxigenoterapia, según antecedentes clínicos y condiciones hemodinámicas.
- ◆ Realización de EKG completo. A los mayores de 40 años y/o según indicación médica (antecedentes).

- ◆ Cumplir con indicaciones médicas, y procedimientos como: Instalación Sonda Foley, toma de RX, instalación SNG en casos de duda de diagnóstico se suele indicar vaciamiento gástrico posterior a la toma de RX con el fin de ver el grado de obstrucción existente.
- ◆ Realizar proceso de ingreso de paciente que consiste: etapa clínica que consiste en retirar ropa y valores, esmalte de uñas y prótesis. realizar inventario por escrito y entregarlo a los familiares.
- ◆ Colocar Brazaletes de Identificación.
- ◆ Proceso Administrativo generar Cuenta de hospitalización, cerrar cuenta de urgencia posterior al ingreso de prestaciones, procedimientos, etc.
- ◆ Mantener informados a los familiares del paciente sobre diagnóstico, procedimientos realizados y conducta a seguir con el paciente, obtener la firma del consentimiento informado (paciente o familia si corresponde).
- ◆ Cumplir con los trámites administrativos de la unidad (Cuentas corrientes, etc.).
- ◆ Trasladar al paciente a sala de observación transitoria en espera de resultados de exámenes y o a pabellón según indicación médica.
- ◆ Analgesia: es recomendable en estos pacientes la administración de fármacos para aliviar el estado general, sin llegar a una sedación profunda que pudiera enmascarar el cuadro clínico (ketorolaco, meperidina, etc.). **el paciente debe ser valorado por**

el cirujano de turno ante la menor duda de indicación quirúrgica.

PACIENTE ESTABLE.

- ◆ Realizar historia clínica. Ingreso de enfermería.
- ◆ Toma de EKG (sobre 40 años o por indicación médica.).
- ◆ Colocación de SNG (si hay distensión abdominal o sospecha de obstrucción) si se indica.
- ◆ Canalizar una vía venosa periférica. (18-16 dependiendo de la clínica del paciente).
- ◆ Extraer muestras de sangre y orina, según la indicación Médica.
- ◆ Si no es estrictamente necesario, no se administrará analgesia hasta que no tengamos un diagnóstico o haya habido una valoración por el especialista de turno.
- ◆ Si a pesar de la valoración clínica y las exploraciones complementarias no se llega a un diagnóstico, se mantendrá al paciente en observación, reevaluando al paciente de forma continua.
- ◆ Mientras tanto, el paciente estará en ayunas, con hidratación intravenosa, y sin analgesia.
- ◆ Mantener al paciente en sala de observación para una reevaluación médica y definición de destino.
- ◆ Mantener informado a los familiares de los avances en el diagnóstico y de los pasos a seguir.

CAPÍTULO III

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

3.1 VALORACION

3.1.1. DATOS DE FILIACION

Paciente: N N N

Sexo: Femenino

Religión: Evangélica

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Edad: 22 años

Fecha de nacimiento: 27 /11 / 98

Fecha de ingreso al servicio: 20 / 8 / 21

Fecha de valoración: 20 / 8 / 21

historia clínica: 3061085

3.1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude al servicio de emergencia por presentar dolor epigástrico tipo punzante de intensidad 7/10 acompañado de nauceas y vómitos (tres veces) de contenido alimentario en escasa cantidad.

3.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Síndrome Doloroso Abdominal, Pancreatitis aguda biliar d/c Coledocolitiasis, Gastritis Crónica, RAM Penicilina, Ranitidina.

Diagnostico pos operatorio: COLELAP MAS DREN PENROSE

3.1.4. ANTECEDENTES

3.1.4.1. ANTECEDENTES PERINATALES

Nacida de parto eutócico

Sin alteraciones del desarrollo psicomotor

3.1.4.2. ANTECEDENTES PERSONALES

Calendario de vacunación completo

Gastritis crónica desde los 17 años

Cesareada por estrechez pélvica hace 6 meses

Alergia penicilina y Ranitidina

3.1.4.3. ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre diabetes mellitus y tratamiento de ansiedad

Abuela con Diabetes Mellitus y cirrosis

Familia materna con antecedentes de cáncer de mama, tiroides y colon

3.1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

Vivienda de material noble

Aspecto socioeconómico medio

Religión Evangélica

3.1.5. EXAMEN FISICO:

3.1.5.1. CONTROL DE SIGNOS VITALES

Presión arterial: 110/70 mg hg

Frecuencia cardiaca: 84 por minuto

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto

Temperatura: 36.6°C

Saturación de oxígeno: 98%

3.1.5.2. EXPLORACIÓN CÉFALO CAUDAL:

Cabeza: Normo céfalo, simétrico no lesiones

Ojos: Escleras blanquecinas, conjuntivas transparentes, pupilas isocóricas

Oreja: Simétrica y con buena audición

Nariz: Mediana alineada y simétrica sin lesiones, fosas nasales despejadas

Vías aéreas: Permeables.

Boca: Grande sin lesiones, mucosas hidratadas

Cuello: Cilíndrico, simétrico, tiroides no palpable, no bocio

Tórax: Simétrico, no presenta deformidades pulmones murmullo vesicular audible, ventilan bien sin ruidos alterados pulso cardíaco presente no soplos

Mamas: Simétricas no congestivas sin lesiones ni secuelas

Abdomen: Blando depresible dolor leve hipocondrio herida operatoria apósitos manchados

Genito urinario: Normal. Orina colúrica

Columna vertebral: Normal

Extremidades: Superiores e inferiores simétricas

Fuerza muscular: Normal

3.1.6. EXAMENES AUXILIARES:

HEMATOLÓGICOS

BIOQUIMICA DE SANGRE	RESULTADOS 14/8	18/8	20/8	23/08
Prueba rápida antigénica covid	No reactivo			
Grupo sanguíneo	A POSITIVO			
Hemoglobina	13.2 gr/dl	12.80	12.90	12.5
Hematocrito	39.2 %	39.40%	39.00%	
Leucocitos	9.310 mm ³	6.840		
Recuento de plaquetas	404.000 mm ³	395.000		
Urea	30 (10 - 50) mg/dl	26		
Creatinina	0.54 (0.5 - 1.4) mg/dl	0.56		
Bilirrubinas fraccionadas: Total	(0.4 - 1.2) mg/dl	1.52		
Directa	(0.0 - 0.3) mg/dl	1.17		
Indirecta	mg/dl	0.35		
Amilasa	541 (28 - 100) mg/dl	116	223	
Sodio	- (136 - 146) mEq/l	142		
Potasio	- (3.3 - 5.0) mEq/l	4.0		
Cloro	- (98 - 106) mEq/l	110		
Globulina	- (2.50 - 3.00)g/dl	3.09		2.91
Albumina	- (3.50 - 5.20)g/dl	4.50		4.44
Triglicéridos	- (35 - 150) mg/dl	222		
Transaminasas TGO	- (0 - 34) U/L	50		
Transaminasas TGP	- (0 - 37) U/L	218		
VIH1-VIH2 Anticuerpos	NO REACTIVO			
VDRL	NO REACTIVO			
Proteína C reactiva	- (0 - 0.5) mg/dl	0.154		
Glicemia	- (70 - 110) mg/dl			136
Tiempo Protrombina (TP)	- (13.5 a 16) seg.			18
	INR			1.34

RESULTADOS ECOGRAFIA HEMIABDOMEN SUPERIOR 14 / 8 / 21

CONCLUSION: Dilatación de vías biliares intra y extrahepática a d/c
Coledocolitiasis.

Litiasis vesicular múltiple e hidro colecisto.

INFORME DE PCRE-PEE 20 / 8 / 21 8 AM

CPRE TERAPEUTICA

Colédoco dilatado

PEE + Exploración y limpieza de vía biliar

Litiasis vesicular

Se sugiere programar para colelap a la brevedad

Observar signos de alarma por 48 horas

RIESGO QUIRURGICO

Riesgo quirúrgico I

RIESGO NEUMOLOGICO

Riesgo neumológico II

3.1.7. INDICACION TERAPEUTICA

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

15 / 8 / 21 PRE OPERATORIO

Dieta blanda hipograsa

DROGA	DOSIS	VIA	FRECUENCIA
VIA SALINIZADA			
OMEPRAZOL	40MG.	EV	C / 24 HS.
TRAMADOL + NCL 0.9% + DIMENHIDRINATO	100 MG. 100CC. 50 MG.	EV	C / 8 HS.

17 / 8 / 21 PRE OPERATORIO

Dieta blanda hipograsa

DROGA	DOSIS	VIA	FRECUENCIA
PARACETAMOL	500MG.	VO	C / 24 HS.
TRAMADOL	50 MG.	SC	CONDICIONAL

25 / 8 / 21 DIA OPERATORIO

NPO por 6 horas luego tolerancia oral

DROGA	DOSIS	VIA	FRECUENCIA
DEXTROSA 5% 1000CC NA CL 20% METAMIZOL 1G.	2000 CC 1AMP. 2G	EV	EN 24 HORAS
OMEPRAZOL	40 MG	EV	C/ 24 HORAS
CEFTRIAXONA	2 G	EV	C/24 HORAS
TRANSAMIN	1G	EV	C/8 HORAS
KETOPROFENO	100MG.	EV	C/8 HORAS
TRAMADOL	50MG.	SC	CONDICIONAL
SE AGREGA A LAS 22 H			
HIDROCORTISONA	250MG.		C / 24 HORAS
CLORFENAMINA	10MG		C/8 HORAS

26 / 8 / 21 POS OPERATORIO 1 DIA

Dieta líquida amplia

DROGA	DOSIS	VIA	FRECUENCIA
VIA SALINIZADA			
CIPROFLOXACINO	200MG.	EV	C / 12 HORAS
KETOPROFENO	100MG.	EV	C/8 HORAS
TRAMADOL	50MG.	SC	CONDICIONAL
DEXAMETASONA	4MG	EV	C / 12 HORAS
SE AGREGA 23 HORAS			
CLORFENAMINA	10MG	EV	C/8 HORAS
DEXAMETASONA	4MG	EV	C/8 HORAS
CIPROFLOXACINO	SUSPENDER		

27 / 8 / 21 POS OPERATORIO 2 DIA

Dieta blanda hipograsa

DROGA	DOSIS	VIA	FRECUENCIA
VIA SALINIZADA			
KETOPROFENO	100MG.	EV	C / 8 HORAS
TRAMADOL	50MG.	SC	CONDICIONAL
CLORFENAMINA	10MG	EV	C / 12 HORAS
DEXAMETASONA	4MG	EV	C / 12 HORAS

3.1.8. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción y Gestión de la Salud

Clase 1. Toma de Conciencia de la Salud: Al tener conocimientos deficientes sobre el diagnóstico de su enfermedad y los procedimientos que se le realizan

Clase 2. Gestión De La Salud: Tiene ayuda de sus familiares

DOMINIO II. Nutrición

Clase 1. Ingestión: NPO, luego dieta blanda hipo grasa

Clase 2. Digestión: Alterada

Clase 3. Absorción: Parcial por la presencia de nauceas y vómitos

Clase4. Metabolismo: Hemoglucotex 101mg/dl

Clase 5. Hidratación: Piel pálida seca

DOMINIO III. Eliminación

Clase I. Función Urinaria: Orina colúrica

Después de la operación presenta dificultad para miccionar

Clase 2. Función Gastrointestinal. Náuseas y vómitos

Clase 3. Función Tegumentaria: Presencia de lesiones por venopunción en miembros superiores

Clase 4. Función Respiratoria: Ventila espontáneamente con saturación de oxígeno 98%

DOMINIO IV. Actividad Y Reposo

Clase1. Reposo / Sueño: Reposo conservado, dificultada para dormir

Clase2. Actividad Ejercicio: Normal

Clase 3. Equilibrio / Energía: Normal se moviliza sola

Clase 4. Respuesta Cardiovascular / Pulmonar: funciones vitales estables

Clase 5. Autocuidado: independiente realiza sus actividades sola

DOMINIO V: Percepción - Cognición

Clase 1. Atención: Responde al interrogatorio

Clase 2. Orientación: Orientada en tiempo espacio y persona

Clase 3. Sensación Percepción: Normal

Clase 4. Cognición: Conocimientos deficientes sobre su enfermedad y procedimientos, expresa miedo, ansiedad

Clase 5. Comunicación: Normal

DOMINIO IV. Autopercepción

Clase1. Autoconcepción: Disminuido con desesperanza en relación a su estado de salud expresa tristeza, miedo y ansiedad

Clase 2. Autoestima:

DOMINIO VII. Rol / Relaciones

Clase 1. Rol Del Cuidador: recibe visita de sus familiares en horarios permitidos para la compra de medicamentos y útiles personales

Clase 2. Relaciones Familiares: apoyo de sus padres y hermanos

Clase 3. Desempeño del Rol: se comunica verbalmente con el personal de salud refiere estar preocupado por su salud, por sus familiares y por su hijo

DOMINIO VIII. Sexualidad:

Clase 1. Identidad Sexual: Normal

Clase 2. Función Sexual: Patrón menstrual, ciclo regular cada 30 días

Clase 3. Reproducción: G:1, PARA:1001

DOMINIO IX. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

Clase 1. Respuesta Postraumática:

Clase 2. Respuesta de Afrontamiento: Colabora en su tratamiento y cumple con las indicaciones

Clase 3. Estrés Neuro - Compartimental: Estrés presente desde el inicio de su enfermedad, ansiedad aumenta con su hospitalización, temor por la operación y posibles complicaciones, tristeza por su enfermedad y retraso en su recuperación.

DOMINIO X. Principios Vitales

Clase 1. Valores: positivos

Clase 2. Creencia: Religión Evangélica Cree en Dios

Clase 3. Congruencia entre Valores / Creencias / Acciones

DOMINIO XI. Seguridad y Protección

Clase 1. Infección: riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos

Clase 2. Lesión Física: Presencia de lesiones por venopunción y catéteres invasivos.

Incisión quirúrgica con apósitos limpios y secos

Clase 3. Violencia: No refiere

Clase 4. Peligros del Entorno: ninguno

Clase 5. Procesos Defensivos:

Clase 6. Termorregulación: Normal

DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico: Dolor abdominal agudo en el epigastrio tipo punzada de intensidad 7/ 10

Dolor en herida operatoria

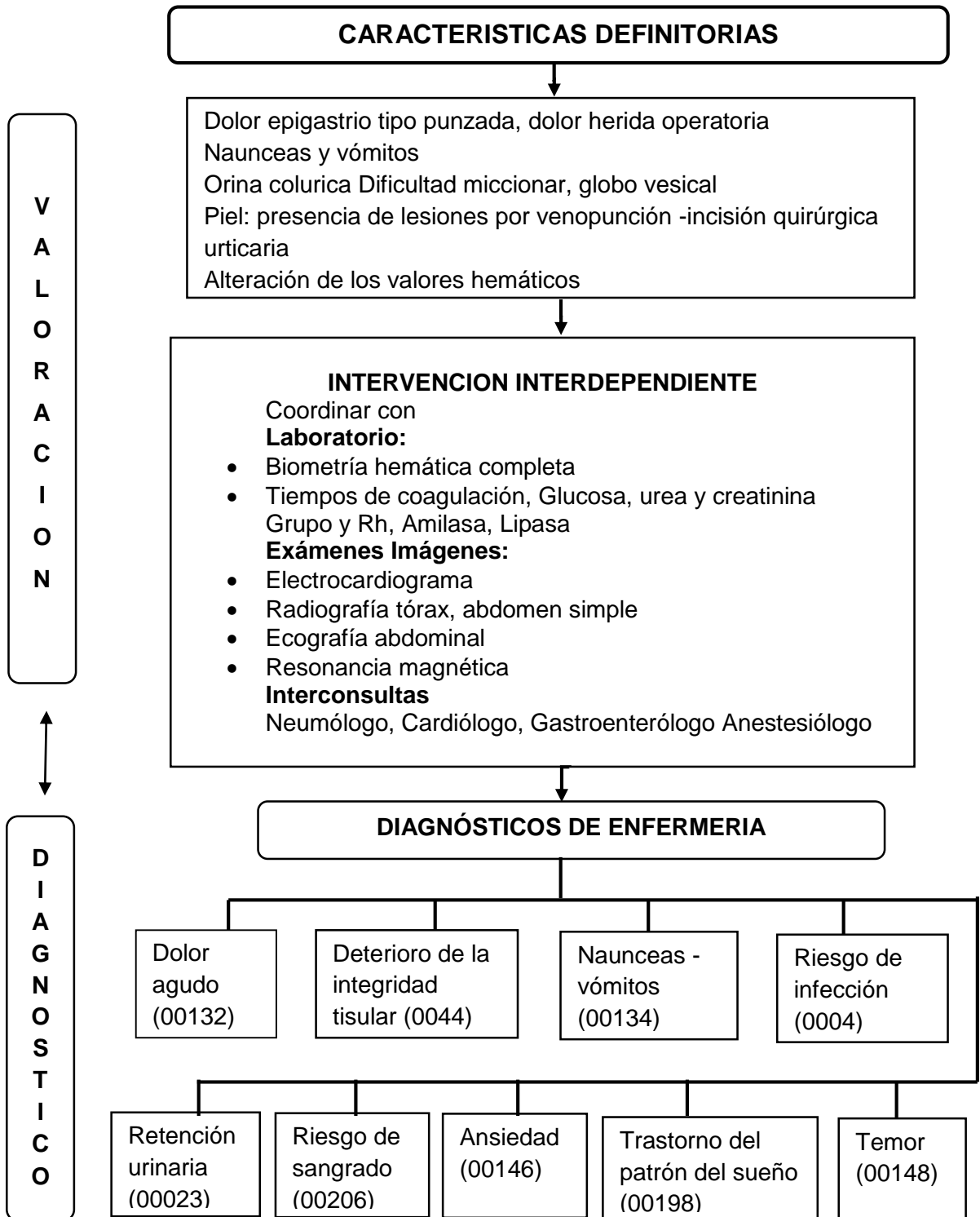
Clase 2. Confort del Entorno: Manifiesta incomodidad por la cama dura y ruidos en el entorno

DOMINIO XIII. Crecimiento y Desarrollo

Clase 1. Crecimiento. Normal

Clase 2. Desarrollo: Peso normal

3.1.9. ESQUEMA DE VALORACION



3.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

3.2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

Dolor abdominal

Nauseas y vómitos

Presencia de procedimientos invasivos, incisión quirúrgica

Lesiones por venopunción, urticaria

Temor ansiedad

Alteración de los valores hemáticos

3.2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

Dolor agudo (00132)

Deterioro de la integridad tisular (00044)

Nauseas- vómitos (00134)

Riesgo de infección (0004)

Retención urinaria (00023)

Riesgo de sangrado (00206)

Ansiedad (00146)

Trastorno del patrón del sueño (00198)

Temor (00198)

3.2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor	Agente lesivo biológico- físico	Facies de dolor, postura antálgica, informe verbal de dolor	Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico - físico
Deterioro de la integridad tisular	Incisión quirúrgica y hemorragias internas	Lesión tisular	Deterioro de la integridad tisular relacionado a incisión quirúrgica y hemorragias internas
Nauceas - vómitos	Medicación anestesia	Sensación nauceosa, Aumento de salivación, informes de nauceas	Nauceas - vómitos relacionado con medicación anestésica
Infección	Procedimientos invasivos		Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (vía periférica, incisión quirúrgica)
Retención urinaria	Inhibición del arco reflejo	Ausencia de diuresis, distensión vesical	Retención urinaria relacionado con inhibición del arco reflejo
sangrado	Incisión quirúrgica	Apósitos manchados	Riesgo de sangrado relacionado con incisión quirúrgica
Ansiedad	Cambios en su estado de salud	Intranquilidad, preocupación, angustia, temor	Ansiedad relacionada con cambios en su estado de salud
Trastorno del patrón del sueño	Interrupciones y estímulos ambientales	Privación del sueño	Trastorno del patrón del sueño relacionado a interrupciones y estímulos ambientales
Temor	Procedimiento quirúrgico	Pánico, depresión, irritabilidad	Temor relacionado con procedimiento quirúrgico

3.3. PLANIFICACION

3.3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Código: 00132 Dolor agudo R/C agente lesivo biológico- físico	Código: 1605 Control del dolor Código: 2102 Nivel del dolor	1400 Manejo del dolor Valorar las características del dolor: calidad, intensidad, inicio, duración, ritmo, periodicidad, que lo desencadena. Valorar la intensidad del dolor por escalas (visual analógica: EVA, numéricas: del 0 al 10, verbales.) 2380 Manejo de la medicación Asistencia en la analgesia controlada Administrar analgésicos según prescripción médica. 6480 Manejo ambiental Proporcionar un ambiente favorable para el descanso y disminuir el ruido. Reevaluar el dolor en el paciente: aumento, disminución o recurrencia. Coordinar la reevaluación medica según necesidad del paciente.	Control del dolor: Utiliza medidas de alivio no analgésicas, reconoce síntomas asociados al dolor, Refiere dolor controlado Nivel del dolor: Expresiones faciales del dolor Inquietud
Código: 00044 Deterioro de la integridad tisular R/C incisión quirúrgica y hemorragias internas	Código: 1101 Integridad tisular. piel y membranas mucosas. Código: 1102 Curación de herida por primera intención. Código: 0416 Perfusión tisular periférica	3590 Vigilancia de la piel Inspeccionar el sitio de incisión, por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración 3660 Cuidados de las heridas Aplicar el apósito adecuado para proteger la incisión. Enseñar a la familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de infección 6550 Protección contra las infecciones Observar si hay signos de infección en el sitio de incisión 4120 Manejo de líquidos	Paciente recuperara integridad tisular progresivamente

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Código (00134) Nauseas - vómitos relacionado con medicación anestésica	1618 Control de náuseas y vómitos 0602 hidratación 2109 Nivel de Malestar	1450. Manejo de las nauseas 1570. Manejo del vómito Evaluar severidad de las nauseas y los vómitos. 4200 Terapia endovenosa Administrar medicación prescrita antieméticos y analgésicos Evaluar efectos de los medicamentos administrados 4120 Manejo de líquidos y electrolitos Administrar hidratación endovenosa e iniciar tolerancia oral según indicación medica 3200 Precauciones para evitar la aspiración Colocar paciente en posición semifowler. proporcionar apoyo físico durante el vomito Técnicas de relajación	Paciente logra disminuir las nauseas y vómitos
Código (0004) Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos (vía periférica, incisión quirúrgica)	1902 Control del riesgo proceso infeccioso 0305 Autocuidados higiene 1102 Curación de la herida por primera intención	6540 Control de infecciones Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según los consejos de los Centers for Disease Control (CDC). Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. Interpretar exámenes de laboratorio 1870 cuidado del drenaje Eliminar y cuantificar drenajes 3660 cuidado de las heridas Aplicar el apósito adecuado para proteger la incisión y drenajes. Enseñar a la familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y síntomas de infección. 3590 vigilancia de la piel	Paciente disminuirá riesgo de infección. Queda afebril. con herida limpia sin signos de flogosis.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
		<p>Limpie y cure las zonas de puntos de inserción.</p> <p>Fomentar baño corporal diario</p> <p>Manejo de la bioseguridad</p> <p>Identificación y monitoreo de signos de alarma</p>	
<p>Código (00023)</p> <p>Retención urinaria</p> <p>R/C Intervención quirúrgica inhibición del arco reflejo</p>	<p>0503 Eliminación urinaria</p> <p>1608 Control de síntomas</p> <p>0502 Continencia urinaria</p>	<p>0620 Cuidados de la retención urinaria</p> <p>Proporcionar intimidad para la eliminación.</p> <p>Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte interior del muslo, haciendo correr agua.</p> <p>0590 Manejo de eliminación urinaria</p> <p>Sondaje vesical intermitente, si retención urinaria.</p> <p>Realizar balance hídrico</p> <p>0580 Sondaje vesical</p>	<p>Paciente logra evacuación vesical espontanea</p>
<p>Código (00206)</p> <p>Riesgo de sangrado</p> <p>R/C incisión quirúrgica.</p>	<p>0409 Coagulación sanguínea</p> <p>1902 Control del riesgo Sangrado Hematoma</p>	<p>4160 Control de hemorragias</p> <p>Disminución o eliminación de una pérdida rápida y excesiva de sangre</p> <p>Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.</p> <p>Aplicar vendaje compresivo, si está indicado.</p> <p>Identificar la causa de la hemorragia</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.</p> <p>4010 Prevención de hemorragias</p> <p>Aplicar coagulantes según indicación medica</p> <p>Vigilar al paciente por si se produce hemorragia.</p> <p>3660 Cuidados de las heridas</p> <p>4210 Monitorización hemodinámica</p> <p>Controlar signos vitales.</p>	<p>Paciente logra disminuir el riesgo de sangrado</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Código: 00146 Ansiedad R/C cambios en el estado de salud E/P expresión de su preocupación, voz temblorosa.	Código:1402 Autocontrol de la ansiedad Código: 1211 Nivel de ansiedad, Indicadores ataque de pánico Aumento de la frecuencia respiratoria.	Código: 5820 Disminución de la ansiedad Valorar los niveles de ansiedad en el paciente Utilizar un enfoque sereno que de seguridad Escuche as expresiones de sentimientos y creencias Apoye el uso de mecanismos de defensa adecuados Ayude al paciente a realizar una descripción realista de sucesos que se avecinan Administre medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritas Código: 5270 apoyo emocional Comente la experiencia emocional con el paciente Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuestas habituales a los medios Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir a la respuesta emocional Permanecer más tiempo con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.	Autocontrol de la ansiedad: Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad, Refiere dormir de forma adecuada, Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad, Controla la respuesta de ansiedad. Nivel de la ansiedad: Distrés, Inquietud, Aumento de la frecuencia cardiaca, Aumento de la presión sanguínea, Trastorno de los patrones del sueño.
Código (00198) Trastorno del patrón del sueño R/C interrupciones y estímulos ambientales	0004 Sueño. 0003 Descanso	1850. mejorar el sueño Fomentar el sueño. Educar al paciente en estrategias para conciliar el sueño: Imaginación, relajación y estimulación cutánea. Programar la medicación en horarios adecuados. 6482 Manejo ambiental / confort. Manejar estímulos ambientales.	Paciente logra conciliar el sueño durante la noche.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Código (00148) Temor R/C procedimiento quirúrgico	1404 Autocontrol del miedo. 1210 Nivel del miedo	5240 Asesoramiento 5610 Enseñanza pre quirúrgica 5270 Apoyo emocional 6680 valorar signos vitales 5880 Enseñar técnicas de relajación Brindar medios distractores Explicar sobre los procedimientos y rutinas pre-operatorias Responda a sus preguntas sobre su salud de una manera sincera.	paciente logra disminuir su temor

FUENTE: NANDA: North American Nursing Diagnosis Association (26)

3.4. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

3.4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA:

S	Paciente mujer de 22 años de edad refiere "me duele la herida un poco cuando me muevo, me pica el cuerpo todo me cae mal tengo miedo cuando me ponen la medicina cuando me han puesto el transamin me salió ronchas de nuevo.
O	Paciente joven pos operada de colelap lúcida orientada en tiempo espacio y persona ventilando espontáneamente, abdomen con dolor en sitio operatorio con presencia de globo vesical, herida operatoria con apósitos manchados, con vía periférica infusión de dextrosa 5% piel pálida hidratada con presencia de signos de venopunción y enrojecimiento, erupciones cutáneas con urticaria
A	<p>Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico - físico</p> <p>Deterioro de la integridad tisular relacionado a incisión quirúrgica y hemorragias internas.</p> <p>Nauceas - vómitos relacionado con medicación anestesia.</p> <p>Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (vía periférica, incisión quirúrgica).</p> <p>Retención urinaria relacionado con inhibición del arco reflejo.</p> <p>Riesgo de sangrado relacionado con efectos secundarios cirugía</p> <p>Ansiedad relacionada con cambios en su estado de salud.</p> <p>Trastorno del patrón del sueño relacionado a interrupciones y estímulos ambientales.</p> <p>Temor relacionado con procedimiento quirúrgico.</p>
P	<p>Paciente logra disminuir dolor</p> <p>Paciente logra disminuir las nauceas y vómitos</p> <p>Paciente disminuirá riesgo de infección</p> <p>Paciente logra evacuación vesical espontanea</p> <p>Paciente logra disminuir el riesgo de sangrado</p> <p>Paciente controla su ansiedad</p> <p>Paciente logra conciliar el sueño durante la noche.</p>
I	<p>Valorar las características del dolor: calidad, intensidad, inicio, duración, ritmo, perioricidad, que lo desencadena.</p> <p>Valorar la intensidad del dolor por escalas (visual analógica: EVA, numéricas: del 0 al 10, verbales.)</p> <p>Se administrar analgésicos según prescripción médica.</p> <p>Proporcionar un ambiente favorable para el descanso y disminuir el ruido.</p> <p>Reevaluar el dolor en el paciente: aumento, disminución o recurrencia.</p> <p>Coordinar la reevaluación medica según necesidad del paciente.</p> <p>Se inspecciona el sitio de incisión, por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración</p> <p>Se brinda educación a la paciente y a la familia a cuidar la incisión, incluyendo signos y</p>

	<p>síntomas de infección</p> <p>Se evalúa severidad de las náuseas y los vómitos.</p> <p>Se administra medicación prescrita antieméticos y analgésicos</p> <p>Evaluar efectos de los medicamentos administrados</p> <p>Se Administra hidratación endovenosa según indicación medica</p> <p>Se coloca paciente en posición semifowler.</p> <p>Se acompaña y asiste a la paciente durante el vómito.</p> <p>Se elimina y cuantifica drenajes.</p> <p>Se limpia y cura zonas de puntos de inserción y herida operatoria.</p> <p>Manejo de la bioseguridad</p> <p>Monitoreo de signos vitales y grafica en historia clínica.</p> <p>Se vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante la palpación y la percusión.</p> <p>Se proporciona intimidad para la eliminación.</p> <p>Se estimula el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte interior del muslo, haciendo correr agua.</p> <p>Se realiza sondaje vesical</p> <p>Se realiza balances hídricos.</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.</p> <p>Aplicar coagulantes según indicación médica.</p> <p>Vigilar al paciente por si se produce hemorragia.</p>
E	<p>Paciente hemodinamicamente estable refiere disminución de dolor.</p> <p>Paciente recuperara integridad tisular progresivamente.</p> <p>Paciente logra disminuir las náuseas y vómitos.</p> <p>Paciente no presenta signos de infección.</p> <p>Paciente logra evacuación vesical espontanea.</p> <p>Paciente logra disminuir el riesgo de sangrado.</p> <p>Paciente logra el Autocontrol de la ansiedad.</p> <p>Paciente logra conciliar el sueño durante la noche. Refiere dormir de forma adecuada</p> <p>paciente logra disminuir su temor</p>

CONCLUSIONES

1. En el servicio de Cirugía se tratan pacientes vulnerables que requieren de los cuidados especializados y es muy importante tener en cuenta que el dolor es el principal padecimiento tanto en el pre y pos operatorio y hay que evaluar y tratarlo. El trabajo coordinado y multidisciplinario es muy importante para la pronta recuperación de paciente.
2. El tratamiento del dolor es individualizado para cada paciente de acuerdo a su patología y tolerancia manifestara su mejoría o agravamiento hay que considerar su evaluación si no cede al tratamiento
3. La historia clínica el examen físico e interpretación de los exámenes auxiliares es muy importante para llegar a un adecuado diagnóstico y tratamiento.
4. La evaluación constante, el control de las funciones vitales y lo que el paciente manifiesta evitara complicaciones ayudando a una pronta recuperación durante el pre y pos operatorio.
5. El proceso de atención de enfermería se aplica individualmente y puede variar de acuerdo a la evolución del paciente.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura capacitar continuamente al personal poniendo énfasis en el personal que inicia a trabajar en el servicio.
2. Se recomienda a los encargados de la auditoria de las recetas médicas acudir más temprano al servicio para poder tramitar lo medicamentos en farmacia, y dejar analgésicos en stock.
3. Se recomienda al servicio de mantenimiento realizar visitas y mantenimiento periódicamente del inmobiliario para evitar accidentes y mantener un ambiente confortable
4. Se recomienda a las supervisoras dotar de personal de acuerdo con la complejidad y grados de dependencia de los pacientes.
5. Se recomienda los médicos capacitar a los internos y residentes sobre los procedimientos que se realizan y la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Dolor Abdominal, Guía de Diagnóstico y Manejo. In. p. 241-249.
2. OMS califica el tratamiento del dolor crónico como un derecho humano. Cluster Salud-América Economía. 2017 Octubre.
3. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Plan Operativo Institucional (POI) 2021 [Perú]; 2021.
4. Arteaga Peralta V, de la Plaza Llamas R, Ramia Ángel JM. Dolor abdominal agudo. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019 Octubre; 12(89).
5. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Perú]; 2021.
6. Pérez-Cajaraville J, Abejón D, Ortiz R, Pérez JR. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2005 Septiembre; 12(6).
7. Estrategia de Atención al Dolor 2017-2020 [España]: D.G. Coordinación de la Atención al Ciudadano Y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad; 2017.
8. Vázquez Quintana E. El quinto signo vital. Medicina y Salud Pública. 2017 Julio.
9. Aragon D, Carballo J, Rivera M. Cuidados de enfermería en urgencias de origen abdominal. Ciber Revista. 2014 Enero-Febrero; IV(35).
10. Duque L, Chavarriaga-Restrepo A, Patiño-Giraldo S. Dolor abdominal crónico en adultos. MÉD.UIS. 2018; 31(1).
11. Peña L. Dolor Abdominal Agudo-Guía Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento Urgente. Segunda ed. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
12. Treuer R. Dolor Abdominal Agudo en el Adulto Mayor. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017 Abril; 28(2).

13. Adherencia a los principios de OMS en el manejo del dolor postoperatorio en cirugía electiva. Alerta. 2020 Julio; v3i2.9741.
14. Guardado Durán GI. Colecistectomía temprana en pancreatitis aguda biliar leve [Tesis]. [México]: Universidad Autonoma de Aguascalientes; 2021.
15. Marco Esteban RR, Yáñez Piedra PA, Zapata Paredes PR, Novoa Obregón AE. Recomendaciones en el manejo actual de la pancreatitis aguda. RECIMUNDO. 2020 Abril-Junio; 4(2).
16. Imán Tello ÁA. Factores Preoperatorios Asociados a Dolor y Consumo de Analgésicos Postquirúrgico en Cirugía Abdominal [Tesis], [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2021.
17. Alcántara Plasencia BD, Márquez Eguiluz KJ. Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HNERM – ESSALUD 2018 [Tesis],[Perú]: Universidad Nacional del Callao - Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
18. Ahuanari Ramirez AN. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016 [Tesis], [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina Humana; 2017.
19. Llanos Jaime SN, Alarcon de la Cruz KE. Intervención de enfermería en manejo del dolor en pacientes de emergencia. Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019 [Tesis], [Perú]: Universidad Nacional de San Agustín-Facultad de Medicina; 2019.
20. Cisneros G F. Teorias y Modelos de Enfermeria. Docer Argentina. 2021 Marzo.
21. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorias en Enfermería. Novena ed. [España]: Elsevier; 2018.
22. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Guia de practica clinica para el diagnostico y tratamiento del dolor abdominal agudo en el adulto [Perú]; 2014.
23. Hospital de Emergencia Jose Casimiro Ulloa. Guia clínica de síndrome doloroso abdominal agudo [Perú]; 2010.

24. Gónima E, Vargas W, Sosa W. Abordaje inicial del paciente y criterios para remitirlo a la clínica del dolor. Segunda ed. [Colombia]; 2019.
25. Vicente Herrero M, Delgado Bueno S, Bandrés Moya F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor. 2017; 25(4).
26. North American Nursing Diagnosis Association, NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificaciones 2015-2017 [EEUU]; 2017.
27. Ministerio de Salud. Guías de Practica Clínica [Perú]: Ministerio de Salud; 2005.

ANEXOS



PERU

Ministerio de Salud

Ministerio Nacional de Planificación Estratégica

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

CUADRO N° 22
INDICADORES DE HOSPITALIZACION
CONSOLIDADO AL I SEMESTRE

Table with columns: Servicio y/o Población, Total de Ingresos, Ingreso por traslado, TOTALES, Atenciones (Atenciones, Tratamiento, <24h, >24h, TOTAL), Total Egresos, N° de Cama, Día Cama, Paciente Día, Estancia, Indicador Estadístico (Promed, Rend, % Cama, Tasa C, Mort, % Brotes).

Table with columns: Ucl. General, UCLN, Ucl. Coronaria, Quemados, Neurocirugía, Neonatología, Emergencia, GINECOLOGIA DIA, MEDICINA ESPEC, TOTAL GENERAL. Columns include Ingresos, Egresos, and various indicators.

Table with 2 columns: Indicador, Valor. Rows: Total de Partos (1336), RN Vivos (1344), Femenino (631), Masculino (713).

Fuente: (Reg. Diario de Ingreso y Egreso)
Elaborado por Unidad de Estadística

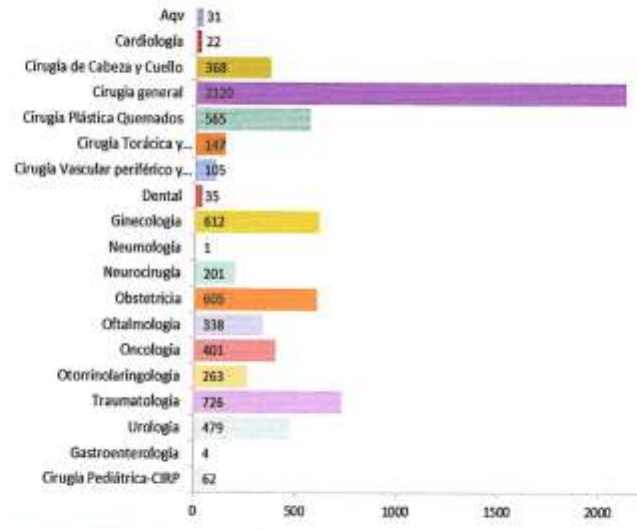
Fuente: Oficina de Estadística e Informática



CUADRO N° 24 INDICADORES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CONSOLIDADO AL I SEMESTRE

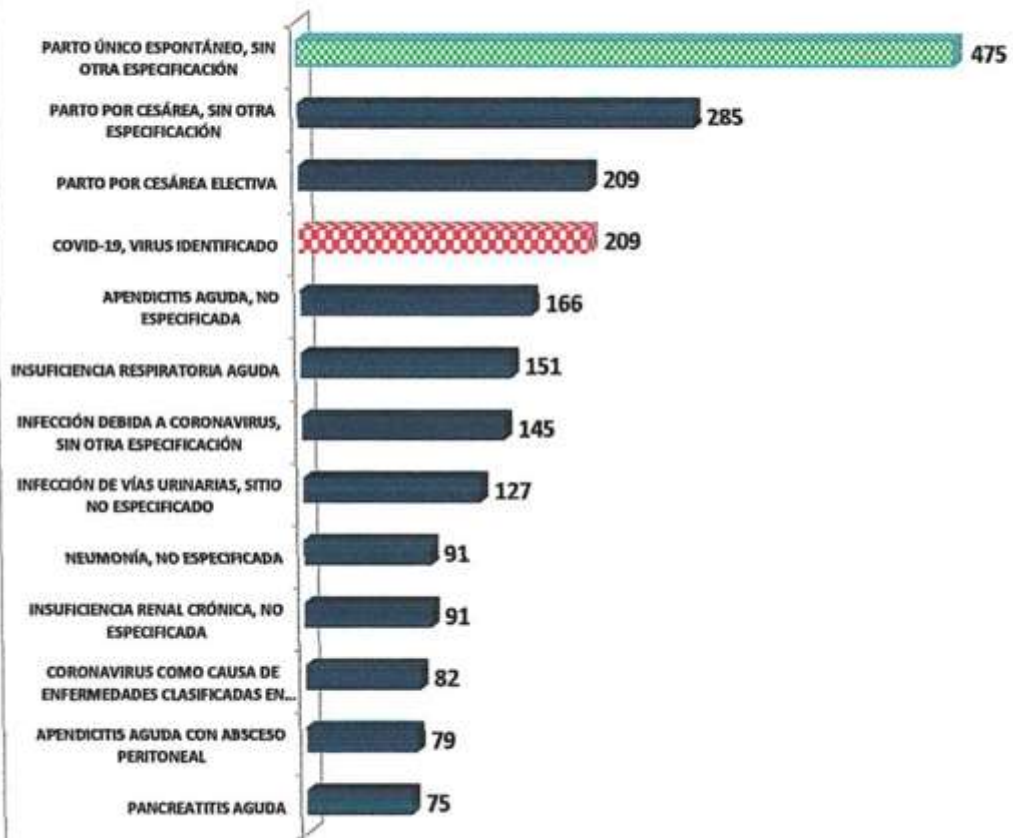
Table with columns: ESPECIALIDAD, TOTAL (Nro, %), and MESES (Ene, Feb, Mar, Abr, May, Jun). Rows list various surgical specialties and their corresponding numbers and percentages.

Fuente: Oficina de Estadística e Informática al 30-06-2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática al 30-06-2019

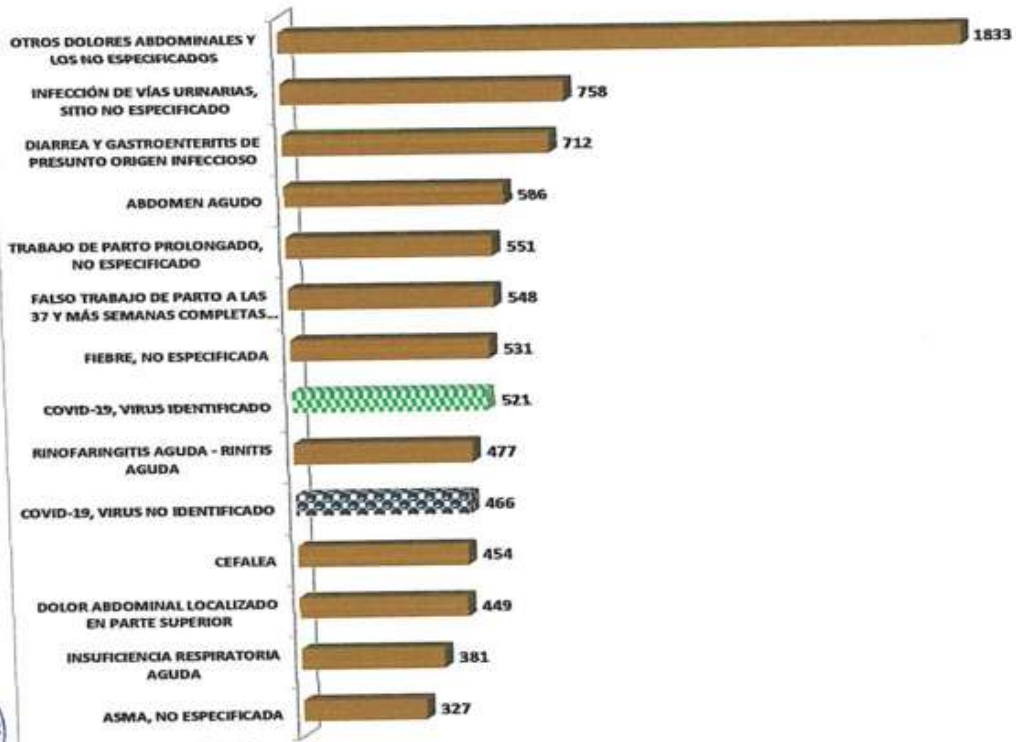
GRÁFICO N° 21
CAUSAS FRECUENTES DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN CONSOLIDADO ENERO - JUNIO, 2020



Fuente: SIS Galen Plus.

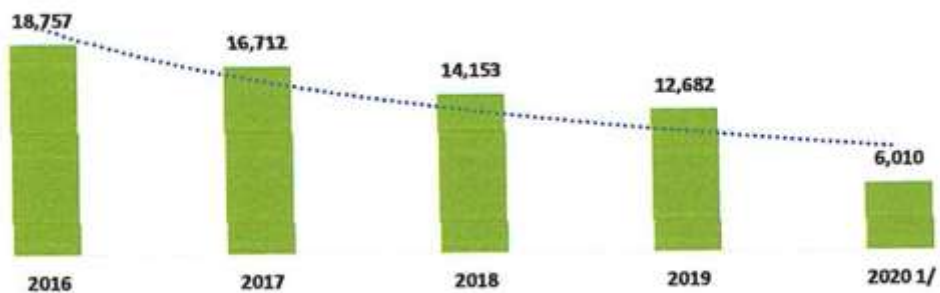
Elaboración: Unidad de Estadística-HNAL.

GRÁFICO N° 22
CAUSAS FRECUENTES DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA CONSOLIDADO ENERO - JUNIO, 2020



Fuente: SIS Galen Plus.
 Elaboración: Unidad de Estadística-HNAL.

GRÁFICO N° 17
NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (2016-2020)



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
 Nota: 1/ Datos al mes de noviembre.

FECHA:

DIETA:

Intervenciones de Enfermería					
CFV					
BHE					
Movilización c/ 2hrs					
Nebulización					
Inspirómetro de incentivo					
Deambulación asistida					
Sentado + faja abd.					
Asistencia en curación					
Aspiración secreciones					
Cambio bolsa Colostomía					
Retiro de catéter periférico					
Oxígeno terapia					
Preparación de colon					
Lavado gástrico					
Colocación SNG					
Colocación S Vesical					
Cuidado de Drenaje					
Vendaje MMII					
Inserción catéter periférico					
Cambio de Volutrol					
Curación CVC					
Baño pte/ asiento					
Educación sanitaria					
Pre operatorio					
Post operatorio					
Preparación CEPRE					
Observaciones					

Kardex de Enfermería



EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA POST - OPERATORIO INMEDIATO

SEÑOS VITALES

HORA	M	T	N
Temperatura			
Presión Art.			
Pulso			
Respiración			

ESTADO DE CONCIENCIA

	M	T	N
Lúcido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofoliento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sopor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inconsciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desorientado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PIEL

	M	T	N
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pálido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cianótica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictérica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defecados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HERIDA OPERATORIA

TURNO	M	T	N
Apositos:			
Limpios y Secos			
Manchados			
Húmedos			
Características:			
Hemáticos			
Serohemáticos			
Serosos			
Otros			

SONDAS DE DRENAJE

DRENAJE	Pen Rose			Sonda Foley			S.N.G.			D. Kathr			D. Tubular			D. Petzer			D. Torácico			
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Volumen																						
Hemático																						
Bélico																						
Pomalo																						
Serchil																						
Clina																						

NOMBRE: _____ EDAD: _____
 I. D. L. N° _____ N° DE CAMA: _____ ANESTESIA: _____
 FECHA: ____ / ____ / ____ Dx POST OPERATORIO: _____

SERVICIO QUIRÚRGICO PABELLÓN 6 III

Notas de Enfermería en el Post Operatorio Inmediato

PROGRAMACIÓN DE LA SALA DE OPERACIONES DEL PABELLÓN 6 -

LIMA, 06 DE JUNIO 2019

Nº	PAB. / H.C.	SALA	TUR NO	CAM A	EDA D	PACIENTE	TIPO DE OPERACION	CIRUJANO	AYUDANTE	ANESTESIOLOGO	MEDICO RESIDENTE	TIPO DE ANESTESIA	PAGO	OBSERVACIONES
1	6 I HC 2955835	A	1T	42	58	LARA ROJAS MARIA	COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA	DR MERINO	R2 LOPEZ INT MED	DR CONDORI	TIVA (2)	GENERAL	PAGO	
2	6 I HC 2957721	A	2T	32	30	PEREZ PALOMINO CARLITA	COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA	DRA CARRILLO	R3 LOPEZ INT MED	DR CONDORI	TIVA (2)	GENERAL	SIS	
3	6 III HC 292177	B	1T	107	50	LOPEZ NAVARRO MIRIAM	QUISTECTOMIA LAPARASCOPICA	DR YURI LLERENA	R3/R1 INT MED	DR MACHACA	MR SANCHEZ	REGIONAL	PAGO	
4	6 III HC 2958845	B	2T	115	52	ZAMBRANO ARAUJO ELEODORO	FISTULECTOMIA	DR YURI LLERENA	R3/R1 INT MED	DR MACHACA	MR SANCHEZ	REGIONAL	SIS	
5	6 I HC 2957393	C	1T	28	81	RODRIGUEZ CUEVA JUAN	LAPARATOMIA EXPLORATORIA	DR SHIBAO	R1 JONES INT MED	DR BOLAÑOS	MR PANDURO MR ESTEVES	GENERAL	SIS	
6	6 I HC 2954664	C	2T	26	73	TAIPE RIMACHE TOMAS	CURA QUIRURGICA + COLOCACION DE MALLA	DR BARACCO	R1 JONES INT MED	DR BOLAÑOS	MR PANDURO MR ESTEVES	REGIONAL	SIS	
7	6 I HC 1398992	D	1T	31	36	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ROCIO	COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA	DR ARAUJO	R1 CABALLERO INT MED	DR GRANADOS	MR PEREZ TIVA(1)	GENERAL	SIS	
8	6 I HC 2229857	D	2T	12	53	LUCAS PAUCAR ISABEL	LAPARASCOPIA DIAGNOSTICA	DR ARAUJO	R1 CABALLERO INT MED	DR GRANADOS	MR PEREZ TIVA(1)	GENERAL	SIS	
9	6 I HC 1398992	D	3T	11	37	CASTILLA JANAMPA LIZET	COLELAP	DR ARAUJO	R1 CABALLERO INT MED	DR GRANADOS	MR PEREZ TIVA(1)	GENERAL	PAGO	
						DOLOR DR PEÑA	CONSULTORIO DRA RODRIGUEZ	INTERCONSULTAS DRA MORMONTOY	EXTRAQUIROFANO DR BALCAZAR MR CONTRERAS	CURACIONES DR ESPINOZA DANIEL	RECUPERACION DRA FERRUA	VISITA PREANESTESICA DR CONDORI DR MACHACA DR GRANADOS		

Programación de Operaciones por día

