Título. Manejo del dolor en paciente atendido en el Hospital Mariano Pérez Balí. II semestre 2016

Autores: Benilda Rodríguez González[1], Aleida Santamarina Fernández[2], María Luisa Luna Cárdena[3,] Carmen Pelegrino Mainer[4].

1,3Licenciada en enfermería. Miembro numerario de la SOCUENF. Hospital Mariano Pérez Balí. Bartolomé Masó Márquez .Granma Cuba.

2 Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma "Celia Sánchez Manduley, Miembro Titular de la SOCUENF, Policlínico Docente Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó Márquez. Granma. Cuba.

4Licenciada en Enfermería., Miembro Titular de la SOCUENF, Policlínico Docente Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó Márquez. Granma. Cuba.

RESUMEN

Introducción: El dolor, según la *International AsociationfortheStudy of Pain* (IASP), es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño.

Objetivo: describir el manejo del dolor en los pacientes atendidos en el cuerpo de guardia del hospital.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 700 pacientes atendido con dolor en el cuerpo de guardia en II semestre 2016, pertenecientes Hospital Mariano Pérez Balí, del Municipio "Bartolomé Masó Márquez", en Granma. Entre las variables estudiadas figuraron: La edad el sexo, patología, vía de administración el tratamiento y los cuidados de enfermería.

Resultados: En los pacientes con dolor, se aprecia un predominio en el sexo femenino 362; (51,72 %) y grupo etáreo 43- 52 años 126; (18 %). Con respecto a la patología presentaron cólico nefrítico, 323 (46,15 %), seguido por la cefalea 138 (19,72 %),se observa que el diclofenaco75mg fue el tratamiento de elección 228; (32.58 %) y la vía de administración fue intramuscular 430; (61,43 %). Al 100 % de los pacientes se le brindaron los cuidados de enfermería. **Conclusiones:** las pacientes femeninas son los que acudieron con dolor y el grupo de edad, 43- 52 años presentado cólico nefrítico y cefalea, el diclofenaco fue el tratamiento utilizado y la vía de administración elegida es intramuscular Se brindaron cuidados de enfermería en relación con la esfera psicológica y cumplimiento de la indicación médica.

Palabras clave: Dolor, cuidados de enfermería, manejo del dolor.

INTRODUCCIÓN:

El dolor, según la *International AsociationfortheStudy of Pain* (IASP), es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. El dolor es, por tanto, subjetivo, y existe siempre que un paciente diga que algo le duele.[1]

El dolor es una experiencia compleja, subjetiva que es percibida de forma particular y única por cada individuo. Existen factores biológicos, psicológicos y sociales que van a influir en la percepción, expresión y tolerancia al dolor. Entre ellos se destacan la edad, el sexo, el desarrollo cognitivo, la cultura y el aprendizaje, las experiencias previas frente al dolor y el temperamento. Estos factores hacen que existan variaciones interindividuales en la percepción, sensibilidad y tolerancia hacia el dolor, sin embargo, el mecanismo por el que existen estas diferencias no se conoce completamente.[2]

El dolor constituye una reacción muy subjetiva, nadie sabe la intensidad del dolor que otra persona sufre, excepto por la descripción verbal que nos hace quien lo padece o por la angustia que refleja en su rostro.[3]

Se hace imprescindible que el personal de enfermería conozca los preceptos que devienen mandamientos inviolables en el tratamiento del dolor, las cuales son: cuando el enfermo dice “me duele” es que le duele; la potencia del analgésico la determina la intensidad del dolor y no el tiempo de supervivencia; a veces es preciso valorar el alivio obtenido frente a los efectos colaterales; siempre se deben asociar medicamentos adyuvantes, esto hace reducir las dosis de los analgésicos; no usar medicamentos compuestos; no usar placebos; no todos los dolores son aliviados por analgésicos (bifosfonatos); el insomnio debe tratarse de forma enérgica (la noche es mala para recordar y verse solo).[4]

Teniendo en cuenta lo ante expuesto nos motivamos a realizar esta investigación, con el objetivo de describir el manejo del dolor en los pacientes atendidos en el cuerpo de guardia ya que el personal de enfermería pueden hacer mucho en el control del dolor, para que se pueda aliviar, pero es importante estar ahí, escuchando al paciente y apoyándolos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 700 pacientes atendido en el cuerpo de guardia en II semestre 2016, pertenecientes Hospital Mariano Pérez Balí, del Municipio "Bartolomé Masó Márquez", en Granma. Entre las variables estudiadas figuraron: La edad, el sexo, patología, vía de administración el tratamiento y los cuidados de enfermeríaLos datos fueron obtenidos de las hojas de cargos y registro de enfermería de los pacientes atendidos en cuerpo de guardia, con el objetivo de obtener las variables a estudiar como: La edad el sexo, patología, vía de administración el tratamiento y los cuidados de enfermería.

La información fue procesada y analizada mediante una técnica de estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

Se trata de una investigación no invasiva, basada en recolección de información de las hojas de cargos y registro de enfermería, previo consentimiento informado de los pacientes para participar en la investigación. El estudio se efectuó conforme con las reglamentaciones y principios éticos de no divulgación de nombres de pacientes.

RESULTADOS

Al relacionar, según el sexo de los pacientes con dolor, se aprecia un predominio en el femenino (362; 51,72 %) y grupo etáreo 43- 52 años(126; 18 %) (Tabla 1).

Grupos de edades	**Femenino**		**Masculino**		**Total**	
	No	**%**	**No**	**%**	**No**	**%**
≥ 2años	**2**					

Los principios de la ética profesional de la medicina y la enfermería obligan a quienes los practican a buscar lo mejor para sus pacientes, lo que incluye el tratamiento del dolor. El alivio del dolor es un ejemplo clásico del principio bioético de beneficencia. Ser beneficiente en el tratamiento del dolor incluye que, si la familia lo solicita o requiere, se le permita al personal de enfermería o al terapeuta del dolor utilizar prácticas alternativas, cuando la medicina convencional no logre su objetivo.[9]

El cólico nefrítico o renal es un dolor repentino de gran intensidad que se produce generalmente por la presencia de cálculo en el conducto que va desde los riñones hasta el tracto urinario cercano a la uretra. En la historia médica este dolor es conocido como el más intenso que existe y se presenta comúnmente en la medicina de emergencia descrito como peor que el parto, huesos rotos, heridas por armas de fuego,El dolor también posee un elevado complemento emocional debido a su intensidad, que genera reacciones diversas, ya que al sujeto le es imposible quedarse tranquilo, lo que dificulta la administración de medicación intravenosa.Parecido al retortijón en cuanto a su periodicidad, pero más intenso, generalmente se irradia a otros sitios y no desaparece como el retortijón.El tratamiento generalmente conlleva a la hidratación generosa. Tradicionalmente, se recomienda compresas tibias sobre la espalda del paciente, aunque son recomendaciones no verificadas científicamente. El tratamiento farmacológico incluye la administración de agentes espasmolíticas como la Butilescopolamina y analgésicos como el Metamizol. Actualmente la hidratación generosa es controvertida, ya que un aumento de la diuresis ante una obstrucción, puede llegar a producir la ruptura de la vía urinaria por una excesiva distensión.[10]

La cefalea es un síntoma muy frecuente, se estima que en los países occidentales la presenta al menos una vez al año el 50% de la población, aunque solamente el 20% ha presentado cefalea intensa en alguna ocasión a lo largo de su vida.[11]

El diclofenaco se indica en los padecimientos músculo esqueléticos, en especial artritis (artritis reumatoide, osteoartritis, espondilo artritis, espondilitis anquilosante), ataques de gota y manejo del dolor causado por cálculos renales

y vesiculares. Una indicación adicional es el tratamiento de las migrañas agudas. El diclofenaco se usa regularmente para tratar el dolor leve a moderado posterior a cirugía o tras un proceso traumático, particularmente cuando hay inflamación presente. El fármaco es efectivo contra el dolor menstrual. En supositorios rectales, el diclofenaco puede considerarse el medicamento de primera elección para la analgesia preventiva y la náusea posoperatoria.[12]

La inyección intramuscular (IM) es una forma de administración rápida en la que el medicamento es inyectado directamente dentro de un músculo. Es utilizada con el fin de que la sustancia administrada sea absorbida de forma eficaz.Es utilizada frecuentemente en hospitales en el área de urgencias para tratar padecimientos tales como cefaleas y dolores musculares por contusiones que no requieren internamiento.[13]

Buitrago-González y colaboradores refiere en su trabajo que la dipirona es eficaz en el manejo del cólico renal, incluso con una sola dosis por su actividad espasmolítica. Por eso es uno de los analgésicos de primera elección en el tratamiento de los pacientes con esta patología. La eficacia analgésica de una única dosis IM de dexketoprofenotrometamol (25 y 50 mg), en comparación con dipirona (2 g) en dolor moderado a severo como lo es el de cólico renal, es similar para estos dos analgésicos; pero dexketoprofenotrometamol tiene mayor eficacia analgésica porque tiene un inicio más rápido de acción. Para el manejo del cólico biliar, se ha reportado que dipirona es más eficaz que desketoprofeno trometamol.[14]

Morejón Barroso refiere El estímulo de puntos de acupuntura genera cambios en el sistema nervioso central, actúa a nivel espinal, tronco encefálico y diencefálico. La inserción de la aguja activa estructuras de inhibición descendente del dolor, con lo que se demuestra que tiene una vía central en el control del dolor.[15]

Al respecto, el tratamiento para aliviar el dolor crónico es un derecho humano, por ello se debe reivindicar como un derecho inalienable de la persona. La tradición médica ha sido recurrente al dar una imagen del médico y su accionar

consagrado de esmerada calidad, lo cual resume Diego Gracia: "Del médico, al igual que del sacerdote y del monarca o del juez, no sólo se espera lo bueno, sino la perfección. Y a la perfección sólo se puede llegar con el ejercicio de la virtud.[16] los pacientes atendidos se aliviaron a los 30 minutos.

Deberemos identificar componentes físicos y no físicos que componen el concepto de “dolor total” o sufrimiento, que engloba el estímulo físico con los factores psicológicos, sociales y espirituales de las personas afectadas, su contexto y su significado.[8]

Actividades de enfermería

♦ Valorar el dolor del paciente: ¿Dónde le duele? , ¿Desde cuándo? , ¿Cómo es el dolor?

♦ Verificar con el enfermo: Localización, Intensidad, Calidad (opresivo, quemazón, punzada, como descargas eléctricas, fijo y continuo….), Inicio y duración.

Por otra parte, cuando los efectos que ese dolor tiene sobre el confort y la calidad de la vida del paciente: insomnio, irritabilidad, disminución de la actividad física, alteración de sus relaciones con la familia, etc. Si identificamos las características del dolor, podremos determinar las medidas más adecuadas para aliviarlo.

Cabe precisar que entre las tendencias de la medicina contemporánea, se destaca, en los últimos años, la incorporación de la medicina tradicional, no como un método alternativo, sino como una verdadera disciplina científica al alcance de todos, con resultados evidentes en cuanto a promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud del individuo, donde se muestran numerosas ventajas en busca de la mejor calidad de vida y según la Resolución Ministerial 266/2009 en el Lineamiento 158 (acuerdo 7551 del 2014), donde la acupuntura ocupa el 1er lugar dentro de las 10 modalidades de la Medicina Natural y Tradicional.[17]en este estudio se evidencia que no se aplicó esta alternativa en los pacientes.

Collado Madurga[1]plantea que la ignorancia nunca puede ser una excusa o defensa. La falta de una adecuada formación, acorde con el trabajo que se realiza, y el estado de los conocimientos en cada momento, conduce a una mala praxis. Tener bases adecuadas para manejar el dolor, hace que podamos

brindar un tratamiento integral con el conocimiento de la responsabilidad que conllevan nuestras decisiones.

Esencialmente, tres tipos de intervenciones de enfermería han resultado particularmente útiles para ayudar a las personas con dolor: distracción, técnicas de relajación y estimulación cutánea, se llaman técnica no invasora y con frecuencia, son eficaces solas o pueden complementar con el uso de analgésico.[18]

Asimismo, existen prioridades de la acción de enfermería[19]:

-El alivio del dolor tiene prioridad en la acción de enfermería, sin embargo en algunas circunstancias es más urgente que en otras, como su tratamiento inmediato es esencial para salvar la vida de una persona o evitar daños a la estructura corporales.

-Los analgésicos son más eficaces si se administran antes de que el dolor llegue al máximo.

-Es importante en trastornos como infarto del miocardio, en cólicos biliares o renales por cálculos en los conductos biliares o en uréter donde el dolor puede llegar a ser angustioso.

-El alivio del dolor no siempre implica administrar medicamentos, en muchas ocasiones las acciones de enfermería como: cambios de posición, estirar las sábanas o ayudar a vencer la ansiedad son al igual de eficaces para aliviar el dolor.

Es importante señalar que los objetivos de la acción de enfermería son[19] :

-Eliminar o reducir al mínimo los estímulos que causan el dolor.

-Aliviarlo.

-Ayudar al paciente a afrontarlo.

Para finalizar, cabe concluir que las pacientes femeninas son los que acudieron con dolor y el grupo de edad, 43- 52 años presentado cólico nefrítico y cefalea, el Diclofenaco fue el tratamiento utilizado y la vía de administración elegida es intramuscular. Presentaron alivio a los 30 minutos. Se brindaron cuidados de enfermería en relación con la esfera psicológica y cumplimiento de la indicación médica.

Recomendamos que se utilice como instrumento de evaluación del dolor en el cuerpo de guardia:

Escala analógica visual del dolor

/_____/____/_____/____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor (0) Dolor Ligero (1 - 4) Dolor Moderado (5 - 8) Dolor irresistible (9 -10)

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Collado Madurga Ana María, Odales Ibarra Rogelio, Piñón Gómez Aimee, Alerm González Alina, González Pérez Ubaldo, Acosta Quintana Leanne. El dolor infantil, un acercamiento a la problemática desde la bioética. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 Set [citado 2017 Mar 28] ; 84(3): 275-281. Disponívelem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000300008&lng=pt.

2- Gallego Muñoz Cristóbal, Martínez Bautista María José, Guerrero Navarro Nieves, Romero Hernández Irene, García Martín Fátima, Manzano Martín María Victoria. Manejo del dolor en el paciente oncológico pediátrico y factores que influyen en su percepción. Rev Cubana Farm [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Mar 28] ; 49(2): 394-411. Disponívelem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000200017&lng=pt.

3- Pérez Ruiz Andrés 0, Martínez Lima Julia María, Carmona Betancourt Jannette, Urgelles Jiménez María Elena. Importancia de la semiología del dolor en el diagnóstico de un proceso inflamatorio pulpar. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Set [citado 2017 Mar 28] ; 48(3): 277-286. Disponívelem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300010&lng=pt.

4- Medina González Inarvis, Chacón Reyes Elicerio, Hernández Quintero Odalys. Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Mar 28] ; 13(4): 500-507. Disponívelem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400006&lng=pt.

5-Schechter NL, Berstein BA, Beck A, Hart L and Scherzer L. Individual differences in children's response to pain: Role of temperament and parental characteristics. Pediatrics. 1991;87(2):171-7.

6- Lee LW and White-Traut RC. The role of temperament in pediatric pain response.Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 1996;19:49-63

7- Mizuta M. Oxidative stress in diabetes. NipponYakurigakuZasshi. 2005; 125(3):125-8

8-MEPAL. Verona E, Reyes JL. Cuidados de enfermería en el paciente con dolor.

9-Collao C, Behn TV. El dolor en el niño desde una perspectiva ética. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2003 Ago [citado 12 de diciembre de 2011];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200008&lng=es

10--Wikipedia la enciclopedia libre.Cólico nefrítico. {Actualizado 6 abr 2017}. {Citado 27 abr 2017}.Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3lico_nefr%C3%ADtico

11-Wikipedia la enciclopedia libre.Cefalea. {Actualizado 22 mar 2017}. {Citado 27 abr 2017}.Disponible en:https://es.wikipedia.org/wiki/Cefalea

12-Wikipedia la enciclopedia libre. Diclofenaco. {Actualizado 14 abr 2017}. {Citado 27 abr 2017}.Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Diclofenaco

13-Wikipedia la enciclopedia libre. Inyección intramuscular. {Actualizado 25 abr 2017}. {Citado 27 abr 2017}.Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%ADa_intramuscular

14-Buitrago-González Tatiana Patricia, Calderón-Ospina Carlos Alberto, Vallejos-Narváez Alvaro. Dipirona: ¿Beneficios subestimados o riesgos sobredimensionados? Revisión de la literatura Dipyrone: Benefitsunderestimatedoroversizedrisks? Review of the literature. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [Internet].2014 Jan [citado 2017 Abr 26] ; 43(1): 173-195. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182014000100012&lng=pt. http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v43n1.45472

15-Morejón Barroso Omar. La acupuntura en el tratamiento del dolor en pacientes con hernia discal. Medisur [Internet]. 2013 Dez [citado 2017 Mar 28]; 11(6): 599-601. Disponívelem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000600001&lng=pt

16-Scull Torres M.Valoración ética de profesionales y usuarios sobre la calidad y satisfacción de los servicios de Atención Primaria de Salud [tesis]. Universidad de La Habana; 2009.

17-Arce Morera E, Meralla Machado. JE, Montesino LA. Efectividad de la electro acupuntura y acupuntura en el tratamiento del herpes Zoster. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 27];32 (3):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1045

18- Du Gas B. W. Tratado de enfermería práctica. Cuarta edición. Evitación del dolor. Editorial interamericana S.A. México 1988.pág 466.

19- Bello Fernández N, Borrajo Bello LA. Unidad 6. Evitación del dolor. En: Bello Fernández N. y otros. Fundamentos de Enfermería. Parte II. Editorial Ciencias Médicas. La Habana .2010. pág.142