



# **INTERVENCIONES ENFERMERAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL DISCONFORT Y EL DOLOR POSTQUIRÚRGICO EN UNA UNIDAD DE REANIMACIÓN POST-ANESTÉSICA.**

---

**AUTOR:** Rubén Cano Morales

**TUTOR:** Pedro Ruyman Brito Brito

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

Grado de enfermería HUC. Sede de Tenerife

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de La Laguna

Cuso: 2019/2020

## **RESUMEN:**

Se conocen como cuidados o tratamientos no farmacológicos a aquellos servicios prestados por parte del personal de enfermería con el fin de mejorar o evitar empeorar el estado de salud y sin la utilización de compuestos químicos, como medicación.

Dentro de estos cuidados se incluye la oxigenoterapia, nutrición, cambios posturales, deambulaci3n temprana, monitorizaci3n de los signos vitales, etc.

En una Unidad de Reanimaci3n Post-Anest3sica (URPA), estos cuidados son de suma importancia ya que se trata de pacientes que han sido sometido a una intervenci3n quir3rgica. Un periodo de inmovilidad excesivo, unido al uso de medicaci3n analg3sica y sedante entre otras, pueden provocar la aparici3n de efectos secundarios que supondrían un deterioro en el nivel de salud del paciente.

Por esto, este proyecto trata de describir dichos cuidados no farmacológicos, relacionándolos con las diferentes intervenciones quir3rgicas para comprobar posteriormente el grado de cumplimiento. El fin de este proyecto es mejorar la calidad asistencial que se presta por parte del personal sanitario.

### **Palabras clave:**

- Tratamientos no farmacológicos.
- Cuidados perioperatorios.
- Enfermería.

**ABSTRACT:**

They are known as non-pharmacological care or treatments to those services provided by nurses in order to improve or avoid worsening health status and without the use of chemical compounds, such as medication.

These cares include oxygen therapy, nutrition, postural changes, early wandering, monitoring of vital signs, etc.

In a Post-Anesthetic Resuscitation Unit, these cares are of paramount importance as these are patients who have undergone surgery. A period of excessive immobility, coupled with the use of analgesic and sedative medication among others, can lead to the occurrence of side effects that would lead to a deterioration in the level of health of the patient.

For this reason, this project tries to describe such non-pharmacological care, relating them to the different surgical interventions to check later the degree of compliance. The purpose of this project is to improve the quality of care provided by health workers.

**Key words:**

- Non-pharmacological care.
- Perioperative care.
- Nursing.

## **ÍNDICE**

INTRODUCCIÓN .....	6
OBJETIVOS DEL TRABAJO:.....	11
Objetivo general:.....	11
Objetivos específicos:.....	11
METODOLOGÍA:.....	12
Diseño:.....	12
Población: .....	12
Descripción del Servicio de URPA: .....	12
Sujetos de estudio: .....	13
Criterios de inclusión: .....	13
Criterios de exclusión: .....	13
Muestra:.....	13
Procedimiento para la recogida de datos: .....	13
Variables:.....	14
Análisis de los datos: .....	15
Dificultades y limitaciones:.....	15
Plan de trabajo y relación de actividades: .....	16
RESULTADOS PREVISIBLES, UTILIDAD Y APLICABILIDAD DE PRÁCTICA: .....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	20
ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA, AL COMITÉ ÉTICO Y LA SUPERVISION DE LA URPA DEL CHUNSC. ....	23
ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES/FAMILIA. ....	24
ANEXO 3. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	25
ANEXO 4. REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	26

ANEXO 5. CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS DE LAS ENFERMERAS.....	27
ANEXO 6. CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS DE LOS PACIENTES.....	28

## **INTRODUCCIÓN:**

Los avances en ciencias de la salud, ocurridos en las últimas décadas, han provocado una disminución en la tasa de mortalidad, que, junto con el aumento de la natalidad y, sobre todo, con el envejecimiento de la población, repercute en mayor número de habitantes y un aumento en la esperanza de vida <sup>(1)</sup>, por lo que se requerirá de una mayor asistencia sanitaria.

Parte de los problemas de salud que surgen en la población requieren de la actividad quirúrgica en centros de atención hospitalaria de tercer nivel. Tras la realización de una cirugía, el paciente accede a la Unidad de Reanimación Post Anestesia (URPA), donde realiza el postoperatorio para termina de recuperarse del período de anestesia y vigilar los signos y síntomas que muestre el paciente ante una posible complicación por dicha cirugía.

La práctica de intervenciones quirúrgicas ha ido en aumento en los últimos años. Según los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad Español, en el año 2017 se realizaron un total de 3,6 millones de intervenciones quirúrgicas en todo el territorio nacional.<sup>(2)</sup> Más concretamente, en Tenerife, en el año 2018, las intervenciones quirúrgicas se dividen entre, el Hospital Universitario de Canarias (CHUC) y el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC), con un total de 18.448 y 22.493 operaciones respectivamente. Estos datos se traducen en un aumento del 5% en el CHUC, y un 8'97% en el CHUNSC con respecto al año 2017. <sup>(3) (4)</sup>

A partir de aquí y debido al aumento de intervenciones quirúrgicas que ocurren cada año, han ido surgiendo diferentes protocolos y maneras de actuar con el fin de reducir el tiempo de estancia de un paciente en el servicio de URPA, acelerando la recuperación del paciente.<sup>(5)</sup>

El principal problema que surge en el cuidado de un paciente post-quirúrgico es, tanto la valoración, como el control y alivio del dolor, ya que según demuestran diferentes estudios, un amplio porcentaje de pacientes no tiene controlado el dolor. <sup>(6)(7)</sup>

El dolor no controlado repercute considerablemente en el estado de salud del paciente y en el tiempo que éste va a permanecer ingresado en la unidad, puesto que se le asocian numerosas complicaciones como puede ser en la función ventilatoria y circulatoria, en el tracto gastrointestinal y urinario, insuficiencia cardiaca, infartos, alteraciones metabólicas, psicológicas y en la posibilidad de desarrollar el dolor de forma crónica.<sup>(6)</sup> A su vez, este dolor no controlado, impide que se realice la movilización temprana del paciente que permite el mantenimiento de las funciones fisiológicas y con ello una reducción del tiempo postoperatorio.<sup>(5)(6)</sup>

Para ello, existen diferentes medicamentos analgésicos con los que intentar combatir este dolor.<sup>(6)</sup> Aún así, sigue siendo una tarea que conlleva una gran dificultad puesto que es complicado valorar con precisión el grado de dolor que siente el paciente y calcular la dosificación exacta de analgésico que va a requerir para el alivio de ese dolor, ya que se ha demostrado que no por tener un nivel máximo de analgesia en sangre se va a conseguir un efecto máximo.<sup>(8)</sup>

Varios estudios han demostrado que el uso de un solo agente no tiene el efecto esperado, mientras que el uso combinado de dos analgésicos es una forma adecuada para el alivio del dolor<sup>(9)</sup>, pero, para esto hay que tener en cuenta diferentes consideraciones acerca de los agentes analgésicos y es que los efectos que un medicamento puede provocar en el organismo de una persona afectan de forma diferente dependiendo del momento del día en el que se encuentre<sup>(5)</sup>. Por otro lado, el uso continuo de medicamentos y la administración de estos de forma basal, puede provocar la aparición de efectos adversos como náuseas y vómitos, desaturación y atelectasia o la hiperanalgesia que se asocia con depresión respiratoria y alteración del estado mental.<sup>(8)(9)</sup>

Existen diferentes agentes que provocarían un aumento en la sensación del dolor que experimenta el propio paciente y que tienen que ver con el momento del día en el que te encuentres y con factores ambientales como podrían ser el exceso de luminosidad y ruido y la ruptura del ciclo circadiano.<sup>(8)</sup>

Para minimizar esto, existen tratamientos complementarios con los que intentar paliar posibles complicaciones en el cuidado de un paciente post-quirúrgico. Estos tratamientos se conocen como cuidados no farmacológicos y hacen referencia a aquellos tratamientos que se usan con el fin de mejorar o evitar algún problema de salud sin usar ningún tipo de agente químico, como la medicación.

Estas intervenciones serían:

- Mantenimiento de los signos vitales.
- Recuperación y mantenimiento de la normotermia.
- Reiniciar la ingesta oral de alimentos y evaluar su tolerancia.
- Evaluar signos como el dolor, las náuseas y los vómitos.
- Vigilar drenajes y diuresis.
- Promover la deambulación temprana y motivar al paciente a que realice de forma independiente las actividades de su vida diaria.<sup>(5)</sup>

La nutrición del paciente es uno de los cuidados no farmacológicos más importantes debido a que el período post-quirúrgico requiere de un gran aporte de energía, tanto para restablecer las funciones biológicas, como para la correcta cicatrización y cura de la herida quirúrgica que se produzca. Así mismo, el estrés que se genera al ser sometido a una intervención quirúrgica aumenta el metabolismo y con ello el gasto de energía. Esto, unido a que cada vez los pacientes que se intervienen son de mayor edad, provoca que la desnutrición sea otro problema a tratar en un paciente recientemente intervenido.<sup>(10)</sup>

El dolor es uno de los síntomas principales que puede sufrir un paciente en la unidad de URPA y para ello existen diferentes cuidados que se realizan con el fin de aliviarlo. Se pueden realizar pequeños masajes en la zona dolorida, usar vibración, elevación y compresión o aplicación de frío y calor para relajar y aliviar la zona. Es importante, hacer hincapié en el mantenimiento de una correcta higiene postural, con sus correspondientes cambios posturales, movilizaciones y estiramientos, así como en asegurar una buena calidad del sueño.<sup>(7)(9)</sup>

A nivel psicológico también existen intervenciones con las que intentar disminuir la sensación de dolor y otros factores que aumentan el discomfort general. Se pueden reducir los estímulos que aumenten el estrés o irritabilidad del paciente, como el ruido o la excesiva luminosidad, u ofrecer un medio de distracción ya sea a través de la radio, televisión, una conversación o la presencia de una persona de confianza junto con al paciente.<sup>(7)</sup>

Por otro lado, diferentes estudios han demostrado que es de gran utilidad comenzar la realización de estas intervenciones entre 24 y 72 horas antes de la cirugía, llevando a cabo una preparación psicológica del paciente, en la cual se le informa sobre la cirugía y las posibles consecuencias físicas y emocionales que puede provocar. Se enseñaría al paciente a desarrollar habilidades para el afrontamiento acerca de los pensamientos negativos o de estrés que pueden afectar en la recuperación. Se explican las causas e importancia del dolor no controlado, haciendo hincapié en los beneficios de las actividades tempranas. Se le motiva a expresar sentimientos y preocupaciones, tratar de disminuir el dolor sin analgesia aunque tenga que recurrir a esta en caso de dolor agudo.<sup>(11)</sup>

Otro cuidado no farmacológico de gran ayuda en el alivio del dolor y de otros síntomas de incomodidad es trabajar con la respiración, de modo en que se realicen inspiraciones profundas y espiraciones lentas en caso de dolor, tratando de calmarlo. Este procedimiento es utilizado, por ejemplo, por enfermeros pediátricos de Turquía, quienes realizan los cuidados de su paciente postquirúrgico con medidas no farmacológicas casi en su totalidad, concluyendo que es altamente efectivo.<sup>(12)</sup>

Todos estos cuidados no farmacológicos se usan de forma independiente o como complemento tras la administración de un agente analgésico, de modo que se trataría de disminuir la cantidad de analgesia que se le administra al paciente y con ello evitar la aparición de efectos adversos.

A lo largo del turno en un servicio de URPA, y por diferentes motivos, podría suceder que se optara por retrasar o, incluso, no realizar los cuidados no farmacológicos ya que requieren tiempo y recursos, sobre todo humanos, de los que a veces no se dispone. Además, podría ser que a dichos cuidados no se les

asignara la suficiente prioridad o importancia, infravalorando su efecto terapéutico y siendo realizados después de otros procedimientos si hubiera tiempo, como por ejemplo la administración de medicamentos. Por esto mismo, es importante valorar las causas de este posible incumplimiento y definir las vías de solución para así poder garantizar unos cuidados de mayor calidad hacia el paciente, con un abordaje más integral.

## **OBJETIVOS DEL TRABAJO:**

### **Objetivo general:**

- Describir los cuidados no farmacológicos más frecuentes realizados en la Unidad de Reanimación Post Anestesia del CHUNSC y el tipo de intervención quirúrgica con que se relacionan.

### **Objetivos específicos:**

- Comprobar el grado de cumplimiento de los cuidados no farmacológicos en la unidad.
- Evaluar los motivos por los cuales no se realizan dichos cuidados.
- Describir la correspondencia entre los cuidados no farmacológicos y los farmacológicos de la unidad con la Clasificación de Intervenciones Enfermeras NIC.
- Valorar la medida en que se relacionan estos cuidados y su realización con el nivel de dolor y el estado general del paciente.

## **METODOLOGÍA:**

**Diseño:** Estudio observacional, descriptivo, transversal.

**Población:** Enfermeras y pacientes (en función de los registros realizados en sus historias) del Servicio de URPA del CHUNSC.

**Descripción del Servicio de URPA:** Este servicio está ubicado en las plantas 3ª y 4ª del bloque central del edificio central del CHUNSC y se divide en las áreas de REA y Despertar.

En la tercera planta, hay 11 camas destinadas a REA y es donde se ubican los pacientes que pasan ingresados, al menos, una noche. Las primeras seis camas se conforman de box individuales y se destina a pacientes que tienen un estado más crítico.

En esta tercera planta, durante el turno diurno trabajan un total de 5 enfermeros, 4 de ellos trabajan en contacto directo con el paciente y otro se encarga de coordinar las camas con el quirófano, la enfermera de exteriores. En esta planta hay una ratio enfermera/paciente de 1:3.

En cuanto al turno nocturno, la plantilla se reduce a 3 enfermeros, se elimina la figura del enfermero de exteriores.

Por otro lado, en la planta cuarta, el servicio consta de quince camas. Tres de estas son para el servicio de REA, haciendo una prolongación de la 3ª planta.

4 camas están destinadas al despertar 24 horas, pacientes que han sufrido una cirugía menos crítica que los que ingresan en REA, pero requieren de una vigilancia de aproximadamente 24 horas. Si un paciente empeora su estado, inmediatamente se traslada a las camas de REA. Las 8 camas restantes, están destinadas a pacientes que han sufrido una cirugía menor y únicamente requieren una vigilancia de 2 horas.

En el turno diurno, hay 1 enfermero encargado de las camas de REA, ratio 3:1; 1 enfermeros encargado del despertar 24 horas, ratio 4:1; dos enfermeros encargados de las camas de despertar, ratio 4:1; y un enfermero de exteriores, al igual que en la tercera planta.

En cuanto al turno nocturno, solo hay dos enfermeros, uno encargado de las camas de REA y otro de las camas de despertar 24h.

**Sujetos de estudio:** Dadas las características del proyecto de investigación, nos interesará incluir como sujetos de estudio a las enfermeras y los pacientes del área de REA, pues son los que permanecen más tiempo en el servicio.

**Criterios de inclusión:** Enfermeras del servicio de URPA, que trabajen en la asistencia directa de los pacientes ingresados en el área de REA.

**Criterios de exclusión:** Enfermeras que lleven trabajando en la unidad un tiempo inferior a 6 meses.

**Muestra:** Se contará con los registros de todos los pacientes ingresados en el área citada de REA durante un periodo de dos meses. Estimando que en una semana pasen por el servicio al menos treinta pacientes diferentes, podrían incluirse en el estudio un total de 270 pacientes. Tal tamaño muestral permitiría realizar las inferencias estadísticas necesarias para los propósitos de la investigación, permitiendo estimar coeficientes no paramétricos de correlación (Spearman, Kendall, Tau, etc.) con una relevancia de al menos 0,28 y con una potencia del 90% en pruebas bilaterales de hipótesis a un nivel de significación de 0,05 e intervalos de confianza al 95% para esos coeficientes.

#### **Procedimiento para la recogida de datos:**

Para llevar a cabo el procedimiento de recogida de datos, en primer lugar, se habrán obtenido los permisos necesarios por parte de la dirección del CHUNSC, así como del comité ético (anexo 1).

Posteriormente, tras recibir el visto bueno por parte de la supervisión del servicio de URPA (anexo 2), se mantendrá una reunión con todo el personal de enfermería para presentarles el proyecto y solicitar su participación en el mismo. Aprovecharemos la ocasión para programar los tiempos de recogida de datos, estimada en una duración inicial de tres meses considerando que participen, al

menos, la mitad de las enfermeras del servicio, diez, y, teniendo en cuenta que se necesitaría un tamaño muestral aproximado de 270 casos, en los cuales no se recojan de forma repetida los datos de un paciente.

Del mismo modo, se presentaría la hoja de información para el paciente (anexo 2), su consentimiento informado (anexo 3), el certificado de revocación del consentimiento informado (anexo 4), por si fuera necesario, y el cuaderno diseñado para la recogida de datos (anexo 5 y 6), el cual se rellenaría de forma individualizada por cada enfermera a través de una entrevista al final de su correspondiente turno.

### **Variables:**

En el cuaderno para la recogida de datos se tendrán en cuenta las siguientes 11 variables:

- Edad: variable cuantitativa expresada en años.
- Experiencia laboral: variable cuantitativa expresada en meses.
- Experiencia laboral en el servicio de URPA: variable cuantitativa expresada en meses.
- Importancia subjetiva de los cuidados no farmacológicos: variable cuantitativa expresada con valor numérico del 1 al 10.
- Importancia subjetiva de los cuidados farmacológicos: variable cuantitativa expresada con valor numérico del 1 al 10.
- Tipo de intervención quirúrgica a la que fue sometido el paciente: variable cualitativa.
- Tiempo de ingreso del paciente en la unidad: variable cuantitativa expresada en días.
- Número de cuidados no farmacológicos pautados: variable cuantitativa expresada con un valor numérico.
- Número de cuidados no farmacológicos realizados: variable cuantitativa expresados con un valor numérico.
- Número de cuidados no farmacológicos no realizados: variable cuantitativa expresada con un valor numérico.

- Motivo subjetivo por el cuál no se realizó algún cuidado no farmacológico: variable cualitativa.

### **Análisis de los datos:**

La descripción de la muestra se realizará empleando porcentajes de frecuencias, para las variables categóricas, mientras que para las numéricas se emplean la media y desviación estándar, si la distribución es normal, o la mediana y percentiles 5 y 95, si es no normal.

En el análisis bivalente, para obtener comparaciones entre variables se escogerá una y se compara con dos grupos o más, según la técnica que corresponda: Chi<sup>2</sup> de Pearson, U de Mann-Whitney, t de Student. Las asociaciones simples se valoran realizando pruebas estadísticas según los tipos de variables seleccionadas: r de Pearson o tau de Kendall.

Todas las pruebas son bilaterales y serán realizadas a un nivel de significación estadística  $p < 0,05$  con ayuda del programa estadístico SPSS v. 24.0.

### **Dificultades y limitaciones:**

A la hora de realizar un proyecto de investigación, siempre surgen impedimentos que pueden suponer un retraso o añadir dificultad a la hora de llevar a cabo el proyecto.

En este caso en concreto, la mayor dificultad que podemos encontrarnos es a la hora de reunir el tamaño muestral necesario. La dificultad surge a partir del tiempo de estancia del paciente en la unidad, puesto que un paciente ingresado durante mucho tiempo supondría la necesidad de aumentar el tiempo de recogida de datos.

Otro factor relacionado con los pacientes que supondría una dificultad es que estos se encuentren sedados o sin las capacidades ideales para realizar el proyecto con su colaboración.

Por otro lado, sería importante contar con el apoyo del personal sanitario, puesto que no contar con ellos supondría, desde un retraso para la obtención de datos, hasta la imposibilidad de poder llevar a cabo dicho proyecto.

También es importante considerar el estado de pandemia global en el que nos encontramos, retrasa la realización del estudio hasta una fecha en la que la situación vuelva a la normalidad.

**Plan de trabajo y relación de actividades:**

Las primeras semanas del proyecto estarán destinadas a la elaboración y preparación de todo el material necesario para poder llevar a cabo la investigación, así como para la obtención de los diferentes permisos necesarios. Una vez obtenido todo esto, se comenzará con la recogida de datos, que como se aclaró anteriormente, tendrá una duración de tres meses y con la que se espera llegar a un valor aproximado de 270 pacientes.

Posteriormente, se realizará el tabulación y análisis de los datos obtenidos para finalizar con una conclusión y redacción de medidas con las que intentar mejorar los servicios prestados.



## **RESULTADOS PREVISIBLES, UTILIDAD Y APLICABILIDAD DE**

### **PRÁCTICA:**

Como se refleja en los objetivos definidos de este estudio, durante la realización del proyecto de investigación se hará hincapié en los cuidados no farmacológicos que se realizan en la unidad de URPA.

La gravedad de pacientes que ingresan en la unidad ha ido en aumento, pasando de un 16'16% de pacientes graves, a un 36'35%. <sup>(13)</sup> Este aumento en la complicación de los pacientes trae consigo una mayor carga de trabajo al personal sanitario, lo que supondría un motivo por el cual se disminuiría el grado de realización de estos cuidados.

Por otro lado, debido al aumento de gravedad en los pacientes que ingresa, sería conveniente analizar una posible adecuación en cuanto al ratio paciente enfermero, tal y como concluye un estudio publicado en la revista Metas de Enfermería. <sup>(13)</sup>

Un uso excesivo de analgésicos puede provocar la aparición de efectos secundarios a nivel del sistema respiratorio, provocándose desde desaturaciones hasta depresiones respiratorias, que pueden traer consigo la necesidad de intubar al paciente. <sup>(8)(9)</sup>

En cuanto al cuidado de la vía aérea en pacientes, el estudio publicado en la revista Enfermería Intensiva, concluye que existe un incumplimiento en cuanto a las medidas no farmacológicas en la vía aérea de pacientes con ventilación mecánica que se encuentran ingresados en una unidad de cuidados intensivos. <sup>(14)</sup>

Se destacan como causas de este incumplimiento factores contextuales y no así una falta de formación por parte del personal y a una excesiva carga de trabajo (ratio de enfermera-paciente 1:2).

Teniendo en cuenta los cuidados no farmacológicos que se realizan en la unidad, según la clasificación NIC, estarían más comprometidos a la realización durante el turno los cambios posturales (NIC 0840), así como la sedestación del paciente puesto que son los que más tiempo y esfuerzo físico necesita por parte del personal sanitario. Desde el punto de vista del paciente, este cuidado tendría beneficios como la prevención de problemas musculoesqueléticos, mejorar la fisiología respiratoria o evitar la aparición de las úlceras por presión.

Otro cuidado no farmacológico que necesita de tiempo por parte del enfermero para su realización son los baños y los cuidados de la herida quirúrgica, NIC 1610 y NIC 3440 respectivamente, cuya no realización podría implicar un incremento en el riesgo de infección del paciente. Los baños, también, permiten llevar a cabo una valoración del estado de la piel del paciente más completa, así como servir de ayuda a nivel psicológico. <sup>(15)</sup>

En cuanto a la aportación esperada que tenga este proyecto de investigación, principalmente trataría de mejorar la calidad asistencial que se presta por parte del personal sanitario, asegurando un mayor número de cuidados o tratamientos, de forma individualizada.

Se trataría de evitar una separación del trabajo de enfermería de su objetivo principal, que no es más que aquel de cuidar del paciente, siendo la persona que este a su lado en todo momento y proporcionando confort y bienestar.

Se encontrarán problemas que impliquen una dificultad para el desarrollo del turno, proponiendo soluciones, como por ejemplo la posible excesiva carga de trabajo.

Con estos cuidados, también, trataríamos de asegurar una menor estancia del paciente en la unidad, de modo que se consiga una recuperación más rápida y efectiva, disminuyendo los factores adversos y complicaciones.

En cuanto a la monitorización de estos cuidados, se propondría la mejora del sistema de registro de estos cuidados de enfermería, de forma que se consiga un método mucho más visual y sencillo para su utilización.

Se tratará de aumentar el ejercicio respiratorio, la realización de un pequeño masaje o la aplicación de frío o calor (NIC 1380) con el fin de aliviar el dolor como primera opción cuando el paciente sienta dolor, antes de recurrir a medicación analgésica, la cual se retrasará lo máximo posible.

Por último, se tratará de incrementar el nivel importancia que tienen los tratamientos no farmacológicos en general para el personal sanitario, tratando de colocarlo, mínimo, al mismo nivel que las medidas farmacológicas y motivando al personal que aumente su utilización y aplicabilidad en el día a día, disminuyendo así la utilización excesiva de medicación, cambiándolo por tratamientos no farmacológicos, como se hace en la unidad URPA pediátrica de dos hospitales de la zona este de Turquía.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. ISTAC | Inicio ISTAC - Gobierno de Canarias [Internet].  
Gobiernodecanarias.org. 2020 [cited 10 January 2020]. Available from:  
**<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>**
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Intervenciones quirúrgicas realizadas en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), frecuentación por 1.000 habitantes, porcentaje de intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (C.M.A.) sobre el total de intervenciones y días de espera para intervenciones no urgentes según comunidad autónoma [Internet]. Mscbs.gob.es. 2019 [cited 26 January 2020]. Available from:  
**<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla26.htm>**
3. Proceso quirúrgico HUC [Internet]. Www3.gobiernodecanarias.org. 2019 [cited 26 January 2020]. Available from:  
**<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/28/memorias/2018/gestion/procesoQuirurg%C3%ADco.html>**
4. Actividad quirúrgica HUNSC [Internet]. Www3.gobiernodecanarias.org. 2019 [cited 26 January 2020]. Available from:  
**[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/27/Memorias/2018/pdf/2.1.2.actividad\\_quirurgica.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/27/Memorias/2018/pdf/2.1.2.actividad_quirurgica.pdf)**
5. Oliveira R, Galvao Bento G, de Cássia Giani Peniche A, Siqueira Costa A, de Brito Poveda V. An Integrative Review of Postoperative Accelerated Recovery Protocols. AORN Journal. 2017;(vol. 106, no. 4):324-330.
6. Machado-Alba J, Machado-Duque M, Calderón V, González A, Cardona F, Riuz R et al. Control del dolor postquirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel. Revista Med. 2013 Enero-Junio;21(1):46-53.

7. Arnstein P. Optimizing perioperative pain management. *AORN Journal*. 2002;(vol. 76, no. 5):812-818.
8. Auvil-Novak SE. A middle-range theory of chronotherapeutic intervention for postsurgical pain. *Nurs Res*. 1997 Mar-Apr;46(2):66-71.
9. Montgomery R, McNamara S. Multiodal pain management for enhanced recovery: Reinforcing the shift from traditional pathwas through nurse-led intervensions. *AORN Journal*. 2016;(vol. 104, no.6S):S9-S16.
10. DiMaria-Ghalili R. Development of an Integrated Theory of Surgical Recovery in Older Adults. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*. 2016;(vol. 35, no. 1):1-14.
11. Fernández MD, Luciano C, Valdivia-Salas S. Impact of Acceptance-Based Nursing Intervention on Postsurgical Recovery: Preliminary Findings. *The Spanish journal of psychology*. Cambridge University Press; 2012;15(3):1361–70.
12. Küçükoglu S. Turkish nurses' use of nonpharmacological methods for relieving children's postoperative pain. *Alternative therapies*. 2015;(vol. 21, no. 5):30-35.
13. Jam R, Hernández O, Mesquida J, Turégano C, Carrillo E, Pedragosa P et al. Carga de trabajo y cumplimiento por parte de las enfermeras de las medidas no farmacológicas para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Enfermería intensiva* [Internet]. 2017 [citado 2 May 2020];(Vol. 28 Núm. 4):178-186. Disponible en:  
**<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-carga-trabajo-cumplimiento-por-parte-S1130239917300573>**

14. López Quesada T, Palmero Hernández N, Abad Gurumeta A, López Martínez A. Clasificación de pacientes por códigos de complejidad para medición de cargas de trabajo enfermero en una Unidad de Recuperación Postanestésica. Metas de enfermería [Internet]. 2013 [citado 2 May 2020];(vol. 16, núm. 5):20-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4256546>
  
15. Ortiz Ortiz J. Importancia de la higiene en el paciente encamado [Internet]. 2018 [citado 7 May 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35305/TFG-L2333.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA, AL COMITÉ ÉTICO Y LA SUPERVISION DE LA URPA DEL CHUNSC.**

Estimada Dirección, Comité Ético y supervisión de la Unidad de Reanimación Post Anestésica del HUNSC.

Mi nombre es Rubén Cano Morales y me dirijo a ustedes para presentarles un proyecto de investigación titulado “Intervenciones enfermeras no farmacológicas para el manejo del disconfort y el dolor postquirúrgico en una unidad de reanimación post-anestésica”.

Dicho proyecto de investigación sería llevado a cabo por mí, teniendo como objetivo principal la descripción de los cuidados no farmacológicos llevados a cabo en la Unidad de Reanimación Post Anestésica (URPA), relacionándolo con los diferentes tipos de intervención quirúrgica que se llevan a cabo en el quirófano. Posteriormente, se comprobará el grado de cumplimiento de estos cuidados no farmacológicos y se evaluarán los motivos que puedan suponer una dificultad para la realización de dichos cuidados.

El fin de dicho proyecto de investigación, es mejorar la calidad asistencial en cuidados en enfermería que se le presta a los pacientes ingresados en URPA.

El proyecto está diseñado de tal forma que tendrá una duración de un año, llevándose a cabo la recogida de datos durante los meses de agosto, septiembre y octubre para poder contar con un total aproximado de 270 de pacientes.

Adjunto a continuación cuaderno diseñado para la recogida de datos.

De este modo, solicito la autorización necesaria para llevar a cabo dicho proyecto de investigación.

Atte: Rubén Cano Morales.

Investigador principal.

La Laguna, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

## ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES/FAMILIA.

Buenos días,

Mi nombre es Rubén Cano Morales, alumno de cuarto grado de enfermería de la Universidad de La Laguna (ULL). Le informo a través del presente documento acerca de la realización un proyecto de investigación en el servicio en el que usted se encuentra ingresado actualmente.

El proyecto está titulado como “Intervenciones enfermeras no farmacológicas para el manejo del disconfort y el dolor postquirúrgico en una unidad de reanimación post-anestésica” y tiene como objetivo principal describir los cuidados no farmacológicos realizados en la unidad de Reanimación Post Anestesia (URPA), relacionándolo con el tipo de intervención quirúrgica a la que fue sometido el paciente para, posteriormente, comprobar el grado de cumplimiento de estos cuidados, evaluando los motivos que dificultan o impiden la realización de dichos cuidados.

El fin último de este proyecto es el de mejorar la calidad asistencial que se les presta a los pacientes ingresados en el servicio de URPA.

En cuanto a los datos del paciente necesarios, se tendrán en cuenta el **diagnóstico principal**, así como la **intervención quirúrgica** a la que fue sometido. Por otro lado, se mantendrá una entrevista con la enfermera para obtener los datos sobre los **cuidados proporcionados**, los farmacológicos y los no farmacológicos.

En cualquier caso, los datos obtenidos serán procesados de forma totalmente **anónima**, por lo que no será posible identificarle a través de los datos que se proporcionarán para el proyecto.

Su participación en el proyecto será **voluntaria**, pudiéndose retirar del mismo en cualquier momento si así lo desea.

### ANEXO 3. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_ años y con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de: \_\_\_\_\_,

Declaro que:

- He sido informado/a correctamente acerca de la realización del proyecto de investigación titulado “Intervenciones enfermeras no farmacológicas para el manejo del disconfort y el dolor postquirúrgico en una unidad de reanimación post-anestésica”.
- He sido informado/a acerca de los datos necesarios sobre mí y que estos serán tratados de forma anónima.
- He sido informado/a de que la participación en el proyecto es voluntaria, pudiendo abandonar la misma en cualquier momento de la investigación.

De este modo, acepto participar en el proyecto de investigación nombrado anteriormente, permitiendo el acceso a Rubén Cano Morales, como investigador principal, a los datos nombrados anteriormente.

F.do: (paciente)

F.do: (investigador principal)

La Laguna, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

#### ANEXO 4. REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_ años y con  
DNI \_\_\_\_\_, en calidad de: \_\_\_\_\_,

Declaro que:

- Decido **retirar** mi consentimiento para la realización del proyecto de investigación “Intervenciones enfermeras no farmacológicas para el manejo del disconfort y el dolor postquirúrgico en una unidad de reanimación post-anestésica”.

Por lo cuál, **no** podrán ser utilizados para dicho proyecto los datos obtenidos sobre mí.

F.do: (paciente)

F.do: (investigador principal)

La Laguna, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

**ANEXO 5. CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS  
DE LAS ENFERMERAS**

Código de la enfermera: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: \_\_ hombre \_\_ mujer

Experiencia laboral: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Experiencia laboral en URPA: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Señale, en una escala del 1 al 10, siendo 1 la puntuación de menor importancia y 10 la mayor, ¿qué importancia tiene para usted la administración correcta de los diferentes fármacos pautados?:

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Señale, en una escala del 1 al 10, siendo 1 la puntuación de menor importancia y 10 la mayor, ¿qué importancia tiene para usted la realización de unos correctos cuidados no farmacológicos?:

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

En caso de no haber realizado algún cuidado no farmacológico. ¿Cuál/es sería/n el/los motivo/s?:

---

---

---

**ANEXO 6. CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS  
DE LOS PACIENTES**

Código del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: \_\_ hombre \_\_ mujer

Problema de salud motivo de la intervención quirúrgica (diagnóstico principal):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros problemas de salud relevantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo de intervención quirúrgica a la que fue sometido el paciente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tiempo que lleva el paciente ingresado en la unidad: \_\_\_\_\_ días

Tipo de cuidados no farmacológicos pautados (según clasificación NIC):

- |   |                      |
|---|----------------------|
| - NIC [1050] Alimentación                               | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [1056] Alimentación enteral por sonda             | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [1610] Baño                                       | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [1380] Aplicación de frío o calor                 | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [0840] Cambios de posición                        | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [1874] Cuidados de la sonda gastrointestinal      | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [3660] Cuidado de las heridas                     | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [1870] Cuidado del drenaje                        | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [1872] Cuidado del drenaje torácico               | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [0740] Cuidado del paciente encamado              | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [3440] Cuidado del sitio de incisión              | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [2870] Cuidado postanestesia                      | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [2260] Manejo de la sedación                      | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [1410] Manejo del dolor: agudo                    | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [6680] Monitorización de los signos vitales       | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [4130] Monitorización de líquidos                 | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [1920] Monitorización del equilibrio acidobásico  | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [3320] Oxigenoterapia                             | HP ___ HR ___ NR ___ |
| - NIC [8086] Prescripción: tratamiento no farmacológico | HP ___ HR ___ NR ___ |

Tipo de cuidados farmacológicos pautados (según clasificación NIC):

- NIC [2210] Administración de analgésicos: HP\_\_\_ HR\_\_\_ NR\_\_\_
- NIC [2301] Administración de medicación: enteral HP\_\_\_ HR\_\_\_ NR\_\_\_
- NIC [2311] Administración de medicación: inhalatoria HP\_\_\_ HR\_\_\_ NR\_\_\_
- NIC [2304] Administración de medicación: oral HP\_\_\_ HR\_\_\_ NR\_\_\_
- NIC [2317] Administración de medicación: subcutánea HP\_\_\_ HR\_\_\_ NR\_\_\_
- NIC [2316] Administración de medicación: tópica. HP\_\_\_ HR\_\_\_ NR\_\_\_
- NIC [2313] Administración de medicamentos: intramuscular HP\_\_\_ HR\_\_\_ NR\_\_\_
- NIC [2314] Administración de medicación: intravenosa HP\_\_\_ HR\_\_\_ NR\_\_\_

HP: Horario prescrito de la intervención.  
HR: Hora de realización de la intervención.  
NR: Intervención no realizada.

Indique el nivel de dolor del paciente en el momento de la recogida de datos, siendo 0 la no existencia de dolor y 10 un dolor insoportable/máximo:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    NV

NV: No Valorable.

Indique el nivel de bienestar/comodidad del paciente en el momento de la recogida de datos, siendo 0 el peor posible y 10 el nivel óptimo:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    NV

NV: No Valorable.