



**Las mujeres
soportan más
dolor que los
hombres**

La Cultura del Manejo del Dolor

POS OPERATORIO

del personal de enfermería

Por M.C. E. Rosa Margarita Ortega-López*,
M.C.E Rosa María Romero-Hernández,
M.C.E Ma. Dolores Sánchez-Castellanos,
M. Ed. Margarita García-Báez,
M.C.E Olivia Cruz-Pecina, M.C.E María de los
Ángeles Fang-Huerta,
M. Ed. María Elena Pérez-Vega,
Facultad de Enfermería de Tampico- Madero,
UAT.

*Autora responsable: mortega@uat.edu.mx;
mortegalopez@hotmail.com

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue identificar el manejo del dolor, actitudes y significados que construye la enfermera con el paciente posoperado. La metodología se hizo a través de un estudio cualitativo, donde la población total fue de 12 enfermeras del área quirúrgica de un hospital público de segundo nivel de atención. Se obtuvieron como resultados que las enfermeras consideran diferentes factores relacionados con la forma en que la persona hospitalizada expresa el dolor: "nivel cultural, procedencia del paciente, edad y sexo, etnia, idioma y/o dialecto, nivel académico, experiencias anteriores con el dolor, religión y estado de conciencia del paciente". Y el significado del dolor posoperatorio lo definen como: "sensación desagradable, dolor intenso, manifestación por la herida quirúrgica, sensación agobiante, de adolorido, emocional. Y se llegó a la conclusión de que el personal de enfermería cuida y ayuda al paciente a mitigar, quitar, manejar, controlar e impedir el dolor, además de que tiene el poder de vincular a la persona hospitalizada con los recursos del hospital, de la familia y de la propia enfermera para aliviar y manejar el dolor.

PALABRAS CLAVES: Cultura del dolor, manejo del dolor, dolor posoperatorio.



ABSTRACT

The purpose of this research was to identify pain management, attitudes and meanings that builds the nurse with postoperative patients. The methodology was done through a qualitative study, where the total population was twelve nurses of the surgical area of a public hospital in secondary care. Results were obtained as nurses consider different factors related to the manner in which the hospitalized person expresses the pain, "cultural level, source of patient, age and sex, ethnicity, language and/or dialect, educational level, previous experiences with pain, religion and consciousness of the patient." And the significance of postoperative pain define it

as "unpleasant sensation, severe pain, the surgical demonstration, overwhelming sense of pain, emotional. And he concluded that the nurse cares for and helps the patient to mitigate, remove, manage, control and prevent pain, plus it has the power to bind the person hospitalized with the resources of the hospital, own family and the nurse to alleviate and manage pain.

KEY WORDS: Genetic markers, detection and use as a screening tool in cattle.

INTRODUCCIÓN

El dolor posoperatorio es una experiencia compleja personal para los pacientes y los profesionales

de salud (Manias et al., 2005). El personal de enfermería lo define como una manifestación de un malestar físico y mental que provoca incomodidad, un reflejo del organismo que suscita sufrimiento y un síntoma punzante en algún lugar específico (Ortega, 2006). En lo relacionado a los aspectos culturales, diversos estudios han reportado que la oración ayuda a sanar al paciente; la religión hace la diferencia porque las personas que son espirituales pueden adaptarse al malestar. La identidad étnica afecta la experiencia del padecimiento, en lo referente a la dificultad que implica la expresión del dolor para los hospitalizados (Peñarrieta et al., 2006). Asimismo las creencias de los pacientes tienen influencia familiar; consideran que el dolor significa que algo está mal y que tiene que ser realmente agudo para tomar medicamentos, los cuales evitan mientras el dolor no sea intenso. Además de que en algunas situaciones se estima que los hombres y mujeres reaccionan de forma diferente al dolor; las mujeres lo soportan más, los hombres gritan y no lo pueden resistir (Sherwood et al., 2003). Otros estudios reportan que en la valoración del malestar, las enfermeras toman en cuenta las gesticulaciones faciales o señales y características del mismo, el reporte verbal del paciente (Ortega, 2006; Manias et al., 2005; Ortega et al., 2005; Zavala et al., 2005), también utilizan escalas de evaluación numérica del 1 al 10, tratan el dolor en forma preventiva y además consideran el padecimiento en relación a la movilización del paciente (Söderhamn e Idvall, 2003; Zavala et al., 2005). En lo relacionado a la administración de analgésicos para el alivio del dolor, el personal de enfermería, la realiza sin efectuar la medición del malestar y no utilizan escalas para medir la intensidad de éste para su evaluación (Vergara et al., 2003; Martín et al., 2002); valoran los signos vitales, la posibilidad de una reacción alérgica y las características del dolor antes de administrar un analgésico (Ortega et al., 2005; Zavala et al., 2005).

En la mayoría de los casos se reporta al tratamiento farmacológico como el medio primario de manejo del dolor, raramente se utilizan las estrategias no farmacológicas (Sherwood et al., 2003; Manias et al., 2005; Peñarrieta et al., 2006; Söderhamn e Idvall, 2003). El reporte del malestar está influenciado por la creencia de que éste es necesario como síntoma de alarma y que el dolor moderado es la norma después de la cirugía y es una manifestación como resultado de la misma (Sherwood et al., 2003; Watt-Watson et al., 2001).

Propósito del estudio:

Identificar el manejo del dolor, las actitudes y significados que la enfermera construye con el paciente posoperado.

CAMPOS DE SIGNIFICACIÓN	LEXÍAS
ACCIONALES (actos deliberados de las personas que se les da una connotación específica)	"Es una sensación desagradable, el paciente no tolera estar en posición alguna, dependiendo el tipo de persona internada"... "Todo hospitalizado posoperado va a tener durante las tres primeras horas dolor intenso a pesar de que viene con una cantidad residual de anestesia, mas en los operados de traumatología"
CULTURALES (referencias de costumbres, cosmovisiones, maneras de ser, ideas, datos geográficos; ofrecen una connotación específica por el contacto o vivencia con ese entorno cultural)	"He corroborado que los pacientes que más se quejan son los de ginecología con histerectomía"
SÉMICOS (connotaciones y "voces" de los sentimientos)	"Algo emocional, que se manifiesta por la manipulación o incisión del tejido"
	"Hay pacientes que lo expresan a gritos, están muy inquietos, pero en general el dolor es desagradable y en muchas ocasiones la persona internada refiere el dolor generalizado y no localizado"
HERMENÉUTICOS (significados que en sí mismos implican un enigma, un secreto o una creencia no demostrada)	"Una sensación agobiante, subjetiva y objetiva del paciente, porque no lo podemos medir, pero éste lo manifiesta a través de su semblante"
	"Cuando los pacientes desconocen que fueron operados no dicen "me duele", pero cuando les comunicas que ya los operaron y cuando empiezan a ubicarse en el espacio dicen "me duele". Yo ahí si no creo que les duela, cuando pasan dos horas y se quejan, ahí sí es un dolor"
SIMBÓLICOS significados y connotaciones que se apoyan en ideas, figuras, creencias o signos universales	"Para mí el dolor es una sensación desagradable sensorial, sensitiva y emocional"

CUADRO 1.

Significación del dolor posoperatorio desde la perspectiva de los campos de sentido.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo cualitativo. La población quedó integrada por 12 enfermeras del área de quirófano y recuperación de un hospital de segundo nivel de atención. Se aplicó una guía de entrevista semiestructurada. El análisis se realizó en dos etapas. En la primera, se efectuó análisis de contenido de tipo semiótico de nivel temático-discursivo (Barthes, 1993). En la segunda, se aplicó análisis socio-semiótico narrativo (Greimas, 1983). Fases del análisis: 1) las entrevistas se transcribieron a texto; 2) se ordenaron los datos; 3) lectura de los textos de las 12 entrevistas; 4) deconstrucción de las entrevistas en lexías o "trozos de sentido"; 5) relectura

para determinar las lexías o frases significativas; 6) codificación según las lexías; 7) ubicación mediante relectura repetida de los campos de sentido; 8) identificación de los códigos de significación; 9) construcción de cuadros matriciales (representaciones esquemáticas y sintéticas de categorías). El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos corresponden a 12 enfermeras del sexo femenino, de religión católica; asignadas en quirófano (9 enfermeras) y recuperación de quirófano (3 enfermeras); de los turnos matu-

CAMPOS DE SIGNIFICACIÓN	LEXÍAS
Accionales	“El nivel cultural es un aspecto muy importante, los pacientes con nivel académico profesional... expresan el dolor con gritos y hasta con agresiones” “La edad, el sexo, son factores que también se toman en cuenta.... los hombres se quejan más de dolor que las mujeres”
Culturales (referencias de costumbres, cosmovisiones, maneras de ser, ideas, datos geográficos; ofrecen una connotación específica por el contacto o vivencia con ese entorno cultural)	“La etnia o el lugar de procedencia; los pacientes con menor nivel sociocultural”, “No es que sientan mas o menos dolor los del campo o los de la ciudad, sino como lo va a expresar el paciente. La gente de las comunidades es muy retraída y pueden tener mucho dolor, pero no te lo dicen” “He tenido pacientes que hablan dialecto (Náhuatl) ... y no nos podemos comunicar, entonces ponemos atención principalmente en sus facies y su presión arterial, las cuales nos indican que el paciente está teniendo dolor, hay que corroborarlo con el expediente, para saber en qué horario se le administró el analgésico y la dosificación
Sémicos (connotaciones y “voces” de los sentimientos)	“Pienso que la edad y el sexo. Los niños lloran pero... no te van a decir, y no le dan tanta importancia al dolor, lloran por la ausencia de quien los cuida” “Los pacientes de área rural, no piden medicamentos... me doy cuenta por sus signos vitales y su expresión y facies de dolor, tienden a empuñar las manos, a apretar los puños y sus dientes o quijadas”
Hermenéuticos (significados que en si mismos implican un enigma, un secreto o una creencia no demostrada)	“Depende del umbral de cada paciente...si el paciente tiene dolor, tienen alteraciones, aumenta la frecuencia, la presión arterial en la cara, las facies” “Puede ser que el paciente esté inconciente y por las constantes vitales me lo van a demostrar...en eso es donde se determina que el paciente tiene dolor”
Simbólicos (significados y connotaciones que se apoyan en ideas, figuras, creencias o signos universales)	“La procedencia del paciente; la mayoría de ellos provienen del área rural”....“Los hombres son más quejumbrosos que la mujer, ya no me fijo tanto si es religioso o si es cultural, la mujer es diferente se mantienen más tranquilas y ecuanímes manejando su dolor” “En este hospital se da mucho lo del idioma, muchos pacientes hablan dialecto y, casi nadie domina el dialecto (Náhuatl,) en el hospital, mandamos llamar a un familiar del paciente o alguna persona que habló dialecto y nos interprete....si no hay familiares, pues con las facies, con las manifestaciones nos damos cuenta que tienen dolor”

CUADRO 2.

Significación del dolor posoperatorio y el nivel cultural de los pacientes desde la perspectiva de los campos de sentido.

tino (3 enfermeras), vespertino (3 enfermeras) y nocturno (6 enfermeras), con nivel académico de licenciatura con especialidad quirúrgica (5 enfermeras) y enfermera con especialidad quirúrgica (7 enfermeras) con un rango de antigüedad de 5 a 33 años, predominó el grupo de 5 a 15 años de antigüedad laboral.

RESULTADOS DE LA PRIMERA ETAPA

Significación del dolor posoperatorio:

El significado del dolor posoperatorio nos ofrece una gran diversidad de connotaciones, expresado por las enfermeras como “sensación desagradable, dolor intenso, manifestación por la herida quirúrgica, sensación agobiante, sensación de adolorido, sensación emocional” (Cuadro 1).

El significado que establece el personal de enfermería del dolor posoperatorio coincide con Ortega (2006), Sherwood et al. (2003) y Watt-Watson et al. (2001), quienes encontraron resul-

tados similares a este estudio, en lo referente a la expresión del dolor por parte del paciente y a la percepción y definición del mismo.

EL DOLOR POSTOPERATORIO Y EL NIVEL CULTURAL DE LOS PACIENTES

El personal de enfermería en su práctica diaria, en el cuidado del paciente posoperado, considera diferentes factores que tienen relación con la forma en que el hospitalizado expresa el dolor, como son nivel cultural, procedencia del paciente, edad, sexo, etnia, idioma, dialecto, nivel académico, experiencias anteriores con el dolor, religión, estado de conciencia del paciente (Cuadro 2).

Los resultados con similares a lo reportado en los estudios de autores como Ortega (2006), Peñarrieta et al. (2006) y Sherwood et al. (2003), concluyendo que el sexo, la edad, el nivel académico, la procedencia del paciente (etnia), el hablar dia-

lecto y los aspectos religiosos son factores que contribuyen y se relacionan con la forma en que expresa su dolor.

RESULTADOS DE LA SEGUNDA ETAPA

Un paciente tiene dolor porque recibe un tratamiento quirúrgico; esto es en palabras de las enfermeras: “Por intervención quirúrgica, por la incisión de la herida o la manipulación del tejido”. El dolor se manifiesta siempre, se entrecruzan las acciones de la enfermera con el contexto institucional, con sus propias experiencias con el malestar, con los factores físicos, psicológicos, emocionales y socioculturales.

Es una red de imbricaciones donde aparecen los actores de sentido, y donde la enfermera, en la construcción del relato, expresa el conjunto de procesos de significación que le dan sentido al manejo del malestar: “Pregunto... ¿cómo le duele?, ¿hace cuánto empezó? y ¿es muy fuerte?

En la expresión del dolor influyen: sexo, edad, nivel académico, procedencia del paciente, idioma o dialecto y los aspectos religiosos

Administro los analgésicos indicados, teniendo precaución, ya que puede presentar una reacción".... "Utilizo escala de 1 al 10 al preguntarle al paciente del 1 al 10 que tanto le duele" "Reviso los signos vitales, tomo en cuenta la presión... si realmente el paciente tiene mucho dolor puede estar elevada la presión arterial; observo el tiempo de el medicamentos ingeridos, si le manejan o no analgesia, el tipo de cirugía, la duración del procedimiento"; lo cambio de posición... al movilizarse a una posición específica puede disminuir el padecimiento, el vendaje abdominal sobre todo en las cirugías abdominales de ginecología también disminuye el dolor".

"Le administro el medicamento para que la persona hospitalizada no se queje, aún así les advierto que van a tener molestia, el dolor no le va a desaparecer por completo; éste se manifiesta de acuerdo al tipo de cirugía que le practicaron. Las enfermeras debemos tener empatía con el paciente".

Lo reportado en este estudio coincide con Manias et al. (2005), Ortega et al. (2005), Söderhamn e Idvall (2003), Zavala et al. (2005) y Vergara et al. (2003), en donde el personal de enfermería a través de su experiencia con pacientes con dolor, establece las intervenciones para su alivio.

El malestar llega a una situación límite, todas aquellas situaciones de lucha y enfrentamiento ante el padecimiento, son acciones de clímax, donde los sujetos, tanto enfermera, paciente y familiares viven enfrentando la solución del dolor "En una paciente embarazada primigesta con dolor de parto, sus signos vitales se descontrolaron como nunca había visto, y no hubo medicamento que le disminuyera el dolor, la mujer gritaba del dolor tan insoportable... y tuvimos que pasarla a terapia. Esto me deja claro que cada hospitalizado (a) maneja un umbral del dolor y hay que creerle".

"Los que dan mucha tristeza son los pacientes con cáncer, es difícil controlar el dolor, cuando ya está muy avanzado, es un sentimiento de impotencia"..... "A una paciente se le realizó una laparotomía exploradora y se le iba a ser una resección de un quiste en riñón, pero este ya estaba invadido, por lo que nada más se le hizo la laparotomía y se cerró, desafortunadamente tenía metástasis a estómago, hígado e intestino"..... "Al ingresar, la paciente refería molestias del lado del riñón afectado, pero después de la cirugía por toda la manipulación presentó dolor agudo, ahí sí que me sentí impotente, porque lo único que teníamos era dipirona, el diclofenaco ya se había terminado y la mujer aparte de que estaba hipotensa era alérgica a la dipirona y sus familiares no tenían dinero para adquirir los analgésicos necesarios". El no contar con los analgésicos indicados para determinados pacientes posoperados y que sus familiares carezcan de recursos económicos para comprarlos, es una situación difícil que han presentado las enfermeras en diferentes ocasiones. Coincidiendo con lo reportado por Söderhamn e Idvall (2003), en lo referente a la impotencia del personal de enfermería para aliviar el dolor del paciente, y que en general las enfermeras actuaron de parte de los pacientes e independientemente realizaron el cuidado dentro de sus dominios profesionales.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería cuida y ayuda al paciente a mitigar, quitar, manejar, controlar e impedir el dolor; asimismo, tiene el poder de vincular al enfermo con los recursos del hospital, de la familia y de la propia enfermera para aliviar y manejar el dolor. El dolor es una sensación de sufrimiento sensorial, sensitivo y emocional; gracias al manejo, a la presencia y actuación farmacológica y a los cuidados no farmacológicos de la enfermera, el paciente con dolor posoperatorio y su familia, encuentran calma ante la inquietud y el sufrimiento físico y espiritual. El dolor y el sufrimiento transforman a las personas. La enfermera también vive esas transformaciones. Explorar el significado del dolor, la cultura, el manejo profesional del mismo y las percepciones de la enfermera, significa transitar por la humanidad de las enfermeras. La significación no está en los saberes profesionales, sino en los saberes humanitarios que la enfermera ha ido incorporando en su vida profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento al Fondo Mixto de Fomento a la Investigación Científica y Tecnológica Conacyt - Gobierno del Estado de Tamaulipas por el apoyo brindado para la realización de esta investigación.■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barthes, R. (1993). *La aventura semiológica*. Barcelona: Paidós.
- Greimas, A. J. (1983) *La semiótica del texto*. Buenos Aires: Paidós.
- Manias, E., Bucknall, T., y Botti, M. (2005). "Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting", en *Pain Management Nursing*. 6(1): 18-29.
- Martín, A., De la Riva, D., Urraca, V., Sanz, M., García V. y Aspiazua, M. (2002). *Dolor posoperatorio: ¿es inevitable?, visión de la enfermería del dolor posoperatorio mal controlado*. [En línea]. Disponible en: <http://www.ocenf.org/cantabria/inves.htm>. Fecha de consulta: junio de 2005.
- Ortega, R.M. (2006). "Cultura del dolor, salud y enfermedad: percepción de enfermería, usuarios de salud y curanderos", en *Cultura de los Cuidados*. 10(9): 63-72.
- Ortega, R.M., Sánchez, M.D., García, M., Cruz, O., Romero, R.M., y Fang, M.A. (2005). "Orientación del manejo del dolor por el personal de enfermería al paciente hospitalizado", en *Desarrollo Científico de Enfermería*. 13(9): 267-270
- Peñarrieta, I., Del Ángel, E., García, M., Vergel, S., González, F. y Zavala, M. (2006). "Manejo del dolor y la satisfacción de los pacientes posoperados", en *Desarrollo Científico de Enfermería*. 14(1): 20-26.
- Secretaría de Salud. SSA. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México: Secretaría de Salud.
- Sherwood, G.D., McNeill, J.A., Palos, G. y Stark P. (2003). "Perspective on Pain: A qualitative analysis of the Hispanic pain experience", en *Nursing Times Research*. 8(5): 364-377
- Söderhamn, O. e Idvall, E. (2003). "Nurses' influence on quality of care in postoperative pain management: A phenomenological study", en *International Journal of Nursing Practice*. 9(1): 26-32.
- Vergara, F., Córdoba, F., Orueta, M., Hernández, D. (2003). "Manejo del dolor posoperatorio en el Hospital General de Zona No. 36, Ciudad Cardel, Veracruz". *Revista Mexicana de Anestesiología*, 26(3): 154-157.
- Watt-Watson, J., Stevens, B., Garfinkel, P., Streiner, D. y Gallop, R. (2001). "Relationship between nurses' pain knowledge and pain management outcomes for their postoperative cardiac patients", en *Journal of Advanced Nursing*. 36(4): 535-545.
- Zavala, M., Fang, M., Rivera, B. y Ortega, R. (2005). "Manejo del dolor por el personal de enfermería", en *Revista Clínica Dolor y Terapia*. 4(1): 11-16.