



Fecha de recepción: 6 de mayo de 2024
Fecha de aceptación: 30 de diciembre de 2024

CASO CLÍNICO

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.41.02.456.654>

Proceso de atención de enfermería a paciente con dolor agudo, un estudio de caso

Nursing care process for patients with acute pain, a case study

ANGEL HUMBERTO VILLANUEVA¹, PAOLA ANDREA MURCIA²,
VALENTINA GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ³, LINA MARÍA CUELLAR SACANAMBOY⁴

¹ Enfermero, Universidad Surcolombiana. Magíster en Farmacología, Universidad Nacional de Colombia. Profesor asistente, Universidad Antonio Nariño (Colombia). avillanueva42@uan.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-9259-7235>

² Enfermera, Universidad Surcolombiana. Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud, Universidad Jorge Tadeo Lozano (Colombia). Magíster en Salud Pública, Universidad El Bosque (Colombia). Profesor asistente, Universidad Antonio Nariño (Colombia). pmurcia70@uan.edu.co. <https://orcid.org/0009-0000-6624-4719>

³ Estudiante de Enfermería, Universidad Antonio Nariño (Colombia). vagutierrez05@uan.edu.co. <https://orcid.org/0009-0007-9723-4389>

⁴ Estudiante de Enfermería, Universidad Antonio Nariño (Colombia). lcuellar89@uan.edu.co. <https://orcid.org/0009-0009-6231-1588>

Correspondencia: Angel Humberto Villanueva. avillanueva42@uan.edu.co

RESUMEN

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que puede surgir como resultado de daño tisular real o potencial, sin embargo, se hace énfasis en que es una experiencia individual y subjetiva; la presencia de dolor se puede relacionar con modificaciones fisiopatológicas en diferentes órganos y sistemas; su tratamiento requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario. El objetivo de este estudio fue describir una situación clínica de enfermería. Se trata de un paciente masculino de 27 años, quien presenta dolor agudo de intensidad severa, hospitalizado por politraumatismo por accidente de tránsito y postquirúrgico de estabilización de fracturas. Se elaboró un plan de cuidado de enfermería siguiendo las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, aplicando la teoría de los síntomas desagradables de Elizabeth Lenz. Las intervenciones fueron farmacológicas y no farmacológicas, con enfoques multidisciplinarios para promover la recuperación del estado de bienestar. En la fase de evaluación se logró determinar cambios en los indicadores que reflejan la efectividad de las actividades, demostrando la utilidad de la teoría aplicada y la importancia del rol de la enfermera en el acto del cuidado y recuperación de la salud.

Palabras clave: Dolor agudo, atención de enfermería, teoría de los síntomas desagradables.

ABSTRACT

Pain is a sensory and emotional unpleasant experience that can arise as a result of actual or potential tissue damage; however, emphasis is placed on the fact that it is an individual and subjective experience. Pain presence can be associated with physiological modifications in different organs and systems, and its treatment requires the intervention of a multidisciplinary team. This study aimed to describe a clinical situation in nursing. It involves a 27-year-old male patient who is experiencing severe, acute pains, hospitalized due to traffic accident-related polytrauma, and post-surgical stabilization of fractures. A nursing care plan was developed following the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies, applying Elizabeth Lenz's theory of unpleasant symptoms. The interventions were both pharmacological and non-pharmacological, with multidisciplinary approaches to promote recovery and well-being. In the evaluation phase, changes in indicators that reflect the effectiveness of the activities were determined, demonstrating the usefulness of the applied theory and the importance of the nurse's role in the act of care and health recovery.

Keywords: Acute pain, nursing process, theory of unpleasant symptoms.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el dolor es considerado el principal motivo de consulta en los servicios asistenciales en todos los niveles de atención (1, 2); de acuerdo con la International Association for the Study of Pain (IASP) es definido como “Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial” (3).

Esta definición ha sido aceptada por diferentes autores y organizaciones internacionales, haciendo énfasis en que el dolor es siempre subjetivo y la respuesta del individuo dependerá de experiencias previas relacionadas con estímulos o lesiones que causaron malestar o sufrimiento. Desde el punto de vista fisiológico, se acepta que el principal objetivo del dolor es brindar protección, logrando que el organismo sea consciente de eventos lesivos, promoviendo así la curación, aumentando el nivel de sensibilidad o generando otros estímulos que puedan retrasar la misma.

Por lo tanto, el dolor se puede clasificar en función de varios factores, como el mecanismo fisiopatológico, la duración, la intensidad y la ubicación anatómica. De acuerdo con su duración, se puede subdividir en agudo o crónico; para esta situación específica se hará énfasis en el dolor agudo, definido como aquella respuesta fisiológica de inicio súbito con una duración menor a un mes, generalmente asociado a traumas y lesiones postquirúrgicas (4, 6).

La presencia de dolor se asociará a cambios en múltiples sistemas neuroanatómicos y neuroquímicos, además de procesos cognitivos y afectivos (7, 8). Por tanto, la percepción del dolor se relaciona con la respuesta exacerbada al estrés en el sistema nervioso autónomo, causando modificaciones en diferentes sistemas, manifestado en respuestas como taquicardia, hipertensión arterial, taquipnea, hiperglucemia, náusea y vómito, así como disminución de la motilidad gastrointestinal, espasmos musculares y retención de líquidos (4, 9).

En este sentido, la evaluación del paciente con dolor debe integrar aspectos biopsicosociales, que permitan valorar y profundizar en su significado desde la perspectiva teórica y vivencial de quien lo padece (8). Es así como los profesionales de enfermería, a través del proceso de atención de enfermería (PAE), aplican conocimientos y habilidades para valorar, diagnosticar, intervenir y evaluar respuestas del paciente a problemas reales o potenciales de salud (10). Por tanto, el PAE se considera la base fundamental de la disciplina, estructurado en el método científico, garantizando así la objetividad y calidad del cuidado.

De acuerdo con lo mencionado, se propone analizar la respuesta humana frente al dolor y la intervención de enfermería a la luz de la teoría de los síntomas desagradables propuesta por Elizabeth Lenz y colaboradores. Esta teoría de mediano rango permite definir los síntomas como indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal, como lo experimenta el paciente y, a la vez, aporta información acerca del dolor, sus características, consecuencias y factores que lo intensifican o ayudan en su resolución (11).

La teoría de síntomas desagradables de Elizabeth Lenz es un modelo valioso para la enfermería porque proporciona un marco para comprender la experiencia del dolor agudo en los pacientes. Esta teoría ayuda a los enfermeros a evaluar la experiencia del dolor de cada paciente de manera individual; además, facilita la identificación de los factores que pueden influir en la experiencia del dolor y permite el desarrollo intervenciones de enfermería individualizadas para ayudar a los pacientes a manejar su dolor (11, 12).

El modelo de Lenz sugiere que la experiencia del dolor va más allá de la sensación física, incluye aspectos como el impacto emocional, el significado que el paciente atribuye al dolor y cómo afecta su calidad de vida. Al tratarse de un paciente que experimenta dolor agudo, es importante tener en cuenta los aspectos mencionados y abordar tanto el dolor físico como las emociones y el bienestar psicológico del paciente. Esto puede implicar técnicas de manejo del dolor, apoyo emocional y estrategias para mejorar la calidad de vida durante el período de dolor agudo (13).

Este análisis de caso adoptó los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, clasificándose en la categoría de investigación con riesgo mínimo. Se cuenta, además, con aprobación del Comité de Ética de la institución hospitalaria para el uso de la información bajo el Acta N° 04-06 del 18 de abril de 2024.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 27 años, de sexo masculino que ingresa a la institución el 25 de febrero 2023, trasladado en transporte asistencial básico después de encontrarlo en vía nacional posterior a accidente de tránsito, sufriendo politraumatismo con evidencia de deformidad y limitación de la movilidad en miembro superior izquierdo, herida avulsiva y profunda que expone músculos de cara lateral distal del brazo, con deformidad en clavícula izquierda, con deformidad, tumefacción

y dolor en muslo, con fractura abierta de fémur izquierdo. Se da manejo de urgencia por ortopedia y se pasa a quirófano para estabilización de fracturas. Se identifica: fractura cerrada de húmero izquierdo, fractura expuesta de radio y cúbito izquierdo, fractura estable de pelvis, fractura expuesta de fémur izquierdo y fractura cerrada de tibia y peroné izquierdo. Sin documentar lesiones en otros sistemas.

El paciente requirió atención en unidad de cuidado intensivo (UCI) y hospitalización. Se realizaron múltiples lavados e intervenciones quirúrgicas hasta lograr una evolución satisfactoria desde el punto de vista neurológico y hemodinámico; durante toda su estancia institucional presentó múltiples complicaciones asociadas a procesos fisiopatológicos, infecciosos y psicológicos, destacando el dolor agudo de intensidad severa como una constante durante la internación, lo cual requirió manejo interdisciplinario, farmacológico y no farmacológico continuo para lograr su control.

Durante una semana, estudiantes de enfermería que realizaron las prácticas formativas en el servicio de hospitalización establecieron planes de cuidado orientados a dar respuesta a las necesidades identificadas, sustentado en los preceptos y supuestos teóricos de los síntomas desagradables.

De acuerdo con lo anterior, se presenta un estudio descriptivo de tipo análisis de caso, enfocado en uno de los planes de atención desarrollado por estudiantes de enfermería a un paciente en el servicio de hospitalización de un hospital de alta complejidad en la ciudad de Neiva (Huila, Colombia), en 2023.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Valoración

La recolección de la información se realizó mediante el uso de fuentes primarias, a través de un interrogatorio dirigido usando el instrumento diseñado en la facultad de enfermería de la Universidad Antonio Nariño (UAN) denominado “Guía de valoración de enfermería por dominios”, el cual es un instrumento de la universidad aprobado en Comité de Currículo bajo Acta N° 30 del 17 de enero de 2019, el cual permitió identificar de manera organizada y secuencial las necesidades del paciente.

De igual forma, se tuvo como referencia la 13a versión de la guía de exploración física e historia clínica de Lynn S. Bickley (14), orientada a la revisión por sistemas. Como actividad complementaria, se revisó la historia clínica, siendo esta una fuente de información secundaria.

En la fase de valoración, orientada por los trece (13) dominios NANDA-I, se identificaron los siguientes hallazgos:

Tabla 1. Hallazgos de la valoración

Dominio	Hallazgo
Dominio 1: Percepción de la Salud	“Me duele mucho la pierna y me siento débil”; considera que su estado de bienestar está deteriorado debido al dolor constante y la disminución de autonomía. Expresa ideas de futuro incierto generado por la pérdida temporal de la capacidad para laborar.
Dominio 2: Nutrición	Se identifica cavidad oral y mucosas resacas, pálidas, frecuentemente presenta náuseas y vómitos y ha notado una disminución del apetito; manifiesta que las bebidas frías le calman la ansiedad; presenta peso corporal de aproximadamente 90 kg; talla: 1,75 metros; índice de masa corporal (IMC): 29; 4 sobrepeso.
Dominio 3: Eliminación	Se evidencia abdomen distendido, con presencia de herida traumática de aproximadamente 5 centímetros de longitud en flanco izquierdo, afrontada con puntos de sutura.
Dominio 4: Actividad y reposo	Refiere dificultad para conciliar un sueño reparador. Respiración superficial, con patrón de Kussmaul, presenta múltiples laceraciones. Extremidades inferiores: miembro inferior izquierdo asimétrico, sin movilidad, edematizado, con presencia de tutor externo femoral y tibial, piel húmeda, solo se palpa pulso pedio, con llenado capilar menor a tres (3) segundos. Miembro superior izquierdo: con limitación de movilidad, con presencia de vendaje de algodón y férula de yeso en húmero, radio y cubito; no se palpan pulsos, con llenado capilar menor a tres (3) segundos, con palmas visiblemente pálidas. Se evidencia limitación de la movilidad física.
Dominio 5: Percepción	Ocasionalmente presenta labilidad emocional y refiere sentirse “inútil”. Denota preocupación por su proceso de recuperación, y actualmente por la vivencia del dolor.

Continúa...

Dominio 6: Autopercepción	Ocasionalmente manifiesta labilidad emocional.
Dominio 7: Rol relaciones	Sin alteraciones.
Dominio 8: Sexualidad	Sin alteraciones.
Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés	Ansiedad y temor por su futuro, expresado por llanto fácil.
Dominio 10: Principios vitales	Refiere practicar la religión católica y apoyarse emocionalmente en sus creencias religiosas.
Dominio 11: Seguridad y protección	Se identifica un alto riesgo de infección osteomuscular por presencia de tutor externo en extremidad inferior izquierda, con disminución de la movilidad y riesgo de desarrollar zonas de presión en región dorsal, codos, región sacra y talones; se aplica escala de Braden con puntuación de 11, alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, con escala Downton: 6, alto riesgo de caídas.
Dominio 12: Confort	Manifestaciones frecuentes de dolor con intensidad severa, según escala EVA, cuyos puntales oscilan entre 7 y 10. Refiere incomodidad y agotamiento físico por permanecer mucho tiempo en la misma posición. Eventualmente sensación de náuseas y taquicardia.
Dominio 13: Crecimiento/ desarrollo	Sin alteraciones

Fuente: elaboración propia.

TEORÍA DE LOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES

El dolor, su prevención y control tienen un lugar importante en el proceso de atención en salud y, por ende, en la calidad del servicio prestado. Desde la perspectiva de enfermería, el manejo de este síntoma ha volcado el interés en el establecimiento de preceptos teóricos que logren generar resultados lo menos abstractos posibles y lograr, mediante la cualificación o cuantificación, determinar el éxito o fracaso de las intervenciones desarrolladas.

Enfermería, en el marco del cuidado, busca mitigar el dolor mediante intervenciones autónomas o colaborativas con otros profesionales, buscando la recuperación de la salud y bienestar. Bajo este precepto, la teoría de los síntomas desagradables, en el ámbito práctico, busca obtener infor-

mación, describir características y detallar los eventos que inciden en la aparición y permanencia del síntoma, así como evaluar su evolución (15).

La aplicación de esta teoría de rango medio cuenta con tres componentes y cuatro dimensiones. Los componentes son: síntomas experimentados que se validan como indicadores de cambio; los factores influyentes, los cuales intervienen en los síntomas; y la experiencia frente al síntoma (12).

Una vez analizados los componentes, es imperante identificar las dimensiones, concebidas como el mecanismo utilizado por el paciente para comprender la experiencia frente al síntoma.

Estas dimensiones son categorizadas en: angustia, calidad, duración e intensidad (15). Teniendo en cuenta que la experiencia frente al evento del dolor es subjetiva y ampliamente influenciada por factores internos y externos del paciente, se aplicó esta teoría, permitiendo a las estudiantes de enfermería hacer un análisis holístico desde el proceso de valoración, promoviendo el diseño de planes de cuidado que integraran intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para el control, monitoreo y seguimiento de la respuesta humana al dolor.

DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

Diagnóstico

Durante la etapa de selección e identificación del diagnóstico de enfermería, se utilizó como marco de referencia la taxonomía de la *NANDA-I* versión 2021-2023 (16), reconocida como un sistema estandarizado de clasificación de diagnósticos de enfermería, cuyo objetivo es mejorar la continuidad de la atención y la seguridad del paciente (17), contribuyendo a identificar las necesidades humanas para aplicar intervenciones de enfermería personalizadas en diversos entornos, lo que facilita una atención estructurada y centrada en la persona (18).

Posterior a la valoración, se realiza el proceso de priorización de las necesidades, diagnosticando las siguientes respuestas humanas: dolor agudo, ansiedad, deterioro de la movilidad física y riesgo de deterioro de la resiliencia.

No obstante, se elige como diagnóstico prioritario el dolor agudo; lo anterior a fin de potencializar el efecto al tratamiento farmacológico ordenado y mejorar la percepción de bienestar durante la hospitalización.

Planeación

Durante la etapa de planificación de intervenciones se referenciaron las taxonomías *Nursing Interventions Classification* (NIC), séptima edición (19), y para focalizar los resultados se tuvo en cuenta las *Nursing Outcomes Classification* (NOC), sexta edición 2023 (20).

Como se observa en la tabla 2, una vez priorizado el diagnóstico de enfermería teniendo en cuenta el efecto que generaba la presencia del síntoma, se procedió al establecimiento de los objetivos, intervenciones y actividades enfocados en el manejo del dolor y facilitar la comodidad.

Ejecución

El objetivo de esta etapa se centra en la implementación de las intervenciones planificadas para abordar las necesidades identificadas durante la valoración (21). El PAE propuesto fue ejecutado durante una semana de práctica formativa en la que las estudiantes de enfermería participaron activamente en el cuidado del paciente, bajo la supervisión del profesor asignado.

Tabla 2. Plan de cuidado de enfermería

Dominio: 12 Confort Clase 1. Confort físico		
Datos subjetivos: Usuario refiere “tengo mucho dolor, no he podido dormir y la morfina no me hace efecto, además me dan unas picadas terribles”.		
Datos objetivos: Escala de dolor EVA 7/10, paciente con facies de dolor, notorio incomfort.		
Diagnóstico de enfermería	Resultados NOC	Indicadores
[00132] dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos e/p expresión facial de dolor, desesperanza, verbaliza intensidad del dolor en severo	[3016] satisfacción del paciente/ usuario: manejo del dolor	[301604] Acciones tomadas para aliviar el dolor [301605] Acciones tomadas para proporcionar comodidad

Continúa...

Intervenciones NIC	Detallado de actividades
[2314] Administración de medicación: intravenosa (IV)	• Explicar la importancia y efectos de la actividad. • Administrar medicamentos por vía intravenosa según orden médica. • Informar sobre tratamiento farmacológico según dosis y horario. • Brindar información sobre efectos adversos de medicación. • Notificar administración del medicamento para registro en historia clínica. • Monitorear signos vitales. • Valorar nivel de dolor con aplicación de escala EVA.
[1380] Aplicación de calor o frío	• Aplicación de compresas tibias y pilas de gel refrigerante en extremidad afectada. • Evaluar características de la piel.
[6000] Imaginación simple dirigida	• Explicar la importancia y efectos de la actividad. • Brindar orientación sobre concepto y beneficios del uso de imaginación simple dirigida. • Colocar musicoterapia (música de relajación por medio de audífonos). • Orientar sobre técnicas de respiración.
[1480] Masaje	• Explicar la importancia y efectos de la actividad. • Realizar masaje en extremidad superior derecha e inferior derecha (extremidad no afectada). • Realizar aplicación de productos humectantes y sobre la piel, especialmente en zonas con mayor punto de presión. • Valorar nivel de dolor con aplicación de escala EVA.
[840] Cambio de posición	• Explicar la importancia y efectos de la actividad. • Realizar cambios de posición cada tres horas. • Validar el uso de ropa cómoda. • Verificar que el usuario tenga una posición cómoda. • Elevar del miembro inferior izquierdo ajustando el ángulo de la cama.

Fuente: elaboración propia.

La administración de medicamentos opioides y antiinflamatorios no esteroideos se realizó cumpliendo con normas de administración de medicamentos del hospital, incluyendo el proceso de educación al paciente y cuidador sobre el tipo de medicamento administrado, efecto terapéutico y efectos adversos.

Además, se ejecutaron otras intervenciones que promovieron el bienestar físico, como la aplicación de terapia con frío y calor y validación de la vestimenta portada realizando cambio por otras prendas más cómodas.

También, las extremidades afectadas se posicionaron sobre una superficie 30° más elevada que el resto de la superficie corporal, para facilitar el drenaje venoso y flujo sanguíneo.

En esta fase de ejecución de actividades se logra realizar ejercicios de movilización en cama con apoyo del paciente y la familia, buscando recuperar la autonomía y disminuir el riesgo de lesiones por presión. Se hace énfasis en el acompañamiento de un tercero para lograr de manera segura los movimientos, sin generar riesgos de accidentes o caídas.

En el mismo sentido, y para abordar los factores psicológicos, se ejecutaron actividades de orientación sobre técnicas de relajación y respiración para esto se dispuso de un dispositivo móvil para reproducir música de relajación por 20 minutos, asegurando un ambiente tranquilo en la habitación del paciente.

En la ejecución de las actividades descritas en la tabla 2 se fortaleció el proceso de relación enfermero-paciente, mediante un diálogo respetuoso que permitió identificar las metas a corto y mediano plazo y cómo estas pueden llegar a ser afectadas por la situación vivenciada. Se facilitó el ingreso de visitas para establecer comunicación con allegados y familiares, con aras de fortalecer la presencia de vínculos emocionales vitales para el proceso de recuperación y percepción de apoyo familiar.

Durante el desarrollo de las intervenciones se evaluó en tres momentos diferentes la percepción del dolor, identificando al final dolor según la escala EVA 4/10, que comparado con la valoración inicial evidencia una disminución significativa en su intensidad, logrando, además, disminución en el requerimiento de dosis de rescate farmacológico.

Durante la estancia hospitalaria, las enfermeras en formación lograron tener una comunicación activa con el paciente, en la que de manera permanente se explicó la evolución y el pronóstico, permitiendo tener pleno conocimiento de las novedades terapéuticas.

Evaluación

En la tabla 3 se describe los resultados obtenidos según indicadores. Los resultados se cuantifican al inicio y al final del seguimiento mediante escala tipo Likert de 5 puntos, en la que 1 corresponde a “No del todo satisfecho”, 2 “Algo satisfecho”; 3: “Moderadamente satisfecho”; 4: “Muy satisfecho”, y 5: “Completamente satisfecho”. Las evaluaciones solo se realizaron durante la estancia hospitalaria.

Tabla 3. Evaluación de indicadores

Indicador	Resultado evaluación previa a la intervención	Resultado evaluación previa a la intervención
[301604] Acciones tomadas para aliviar el dolor	*1 no del todo satisfecho	*3 moderadamente satisfecho
[301605] Acciones tomadas para proporcionar comodidad	*1 no del todo satisfecho	*4 muy satisfecho

Nota. *Los números hacen referencia a la valoración de la escala establecida para el indicador en NOC.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las consecuencias o efectos en la salud derivados de politraumatismos por accidentes de tránsito se asocian a múltiples riesgos y complicaciones determinadas por la complejidad de las lesiones; sin embargo, el dolor se presenta como una constante en todos los casos, usualmente acompañado de largas estancias hospitalarias, infecciones, múltiples procedimientos quirúrgicos, e incluso alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión.

La integración de la teoría de los síntomas desagradables permitió ejecutar diferentes intervenciones adaptadas a la situación del paciente; de acuerdo con Lenz, la manera más eficaz de tratar el dolor es realizando valoraciones continuas e intervenciones basadas en las respuestas humanas.

Los factores fisiológicos de la teoría de los síntomas desagradables incluyen la edad, el sexo y las variables relacionadas con las enfermedades y los tratamientos que influyen en la experiencia de los síntomas y en las estrategias de manejo en la práctica de enfermería (22).

Por otro lado, los factores psicológicos se centraron en garantizar la comodidad a pesar del dolor, enfatizando su interconexión con los factores físicos y ambientales para un tratamiento eficaz, que repercutiera en la calidad de los cuidados de enfermería (12).

De acuerdo con esto, se planearon y ejecutaron intervenciones para cada factor teórico desde la taxonomía NIC, promoviendo abordajes farmacológicos y no farmacológicos para el control y prevención del dolor,

En este sentido, Lenz sugiere que comprender la complejidad de los síntomas puede conducir al desarrollo de estrategias preventivas y de tratamiento. Esta implicación enfatiza el papel proactivo que las enfermeras pueden desempeñar en el manejo del dolor, al identificar los factores que influyen en una etapa temprana e implementar las estrategias adecuadas, la teoría sugiere que se puede reducir la carga de los síntomas en las personas.

CONCLUSIÓN

La evaluación de los pacientes por parte de las enfermeras, utilizando la teoría de rango medio de los síntomas desagradables, proporciona una comprensión completa de las necesidades y demandas de cuidado del paciente hospitalizado con dolor.

El síntoma desagradable en esta situación permitió identificar la necesidad de profundizar en intervenciones y actividades diferentes al tratamiento farmacológico, evidenciando el valor del cuidado de enfermería como parte de grupos interdisciplinarios en la atención de pacientes.

Esta experiencia demuestra que la aplicación de cuidados orientados de manera sistemática a partir de una valoración integral influye positivamente en el bienestar del individuo, incluyendo intervenciones según las respuestas humanas identificadas y no necesariamente guiadas por el diagnóstico médico.

Consentimiento: Se obtuvo aprobación 04-06 por parte del comité del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, con fecha 20 de abril de 2024.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Financiación: Ninguna.

REFERENCIAS

1. Melnikova, I. Pain market. *Nat Rev Drug Discov.* 2010;9: 589 – 90. <https://doi.org/10.1038/nrd3226>
2. Dolly T, Velonjara, Andrianimar, Martinetti F, Rabenjarison, Franklin, et al. Epidemioclinical profile of pain in emergency room of the teaching hospital south Mahavoky Mahajanga Madagascar. *Global Journal for Research Analysis.* 2023; 2277:159 - 61.
3. Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, Gibson S. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain [Internet].* 2021;161(9):1976-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
4. Briggs E. Understanding the experience and physiology of pain. *Nurs Stand.* 2010;25(3):35 - 9.
5. Sonika Charak R, George Thattil C, Mohan Srivastava PP Das, Shandilya M. Assessment and Management of Pain in Palliative Care. *Cancer Control.* 2022-1;8(1):15-24.
6. Finnerup NB. Nonnarcotic Methods of Pain Management. *N Engl J Med.* 2019;380(25):2440–8.
7. Sebastião R, Bento A, Brás S. Analysis of Physiological Responses during Pain Induction. *Sensors.* 2022;22(23):1 - 18.
8. Salazar Maya ÁM. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Invest Educ Enferm.* 2022;40 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>
9. Fernandez Rojas R, Hirachan N, Brown N, Waddington G, Murtagh L, Seymour B, et al. Multimodal physiological sensing for the assessment of acute pain. *Front Pain Res.* 2023;4(June):1 - 11.
10. Reina G NC. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico.* 2010;(17):18 - 23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
11. Lenz E, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. *Advances Nurs Sci.* 1997;19(3):14 - 27.
12. Mikšić Š, Bošnjaković M, Simić I, Stanić B, Stanković M, Stojkov Ž, et al. Theory of Unpleasant Symptoms and Concept of Nursing Support. *Eur Med J.* 2019;2(2):17 - 22.
13. Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. Teoría del manejo de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en cirugía. *Enferm Glob.* 2014;13(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.3.170201>

14. Bickley LS. Bates. Guía de Exploración Física E Historia Clínica. 13a ed. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Wolters Kluwer Health; 2021.
15. Achury D. Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables. En: El manejo del dolor. Investig en Enfermería Imagen y Desarro. 2007;9(1):8 - 19.
16. NANDA. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación. 2021-2023.12a ed. Elsevier; 2021.
17. Vintimilla J, Mendoza G, Martínez C, Carballo C. La tecnología en el proceso de atención de enfermería, taxonomía NANDA, NIC y NOC. Enfermería Investig. 2023;8(1):69 - 75.
18. Rivera Romero V, Pastoriza Galán P, Díaz Perianez C, Hilario Huapaya N. Revisión crítica de la taxonomía enfermera NANDA Internacional 2009-2011. Rev Científica Enfermería. 2013;(6).
19. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM. Nursing Interventions Classification (NIC). 7a ed. Elsevier; 2019.
20. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª ed. 2018.
21. Akhtar S, Hussain M, Afzal M, Gilani SA. Barriers and Facilitators for Execution of Nursing Process among Nurses from Medical and Surgical Wards in a Public Hospital Lahore. Int J Soc Sci Manag. 2018;5(3):170 - 86.
22. Lenz ER. Application of the Theory of Unpleasant Symptoms in Practice: A Challenge for Nursing. Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo. 2018;20(1).