

Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería*

Dolores Merino-Navarro,¹ Francisca M^a García-Padilla,¹ M^a Isabel Mariscal Crespo,¹ María García-Melchor,¹ M^a del Valle López-Santos,¹ Generoso Rozas-Lozano¹

¹Profesorado del Departamento de Enfermería, Universidad de Huelva, España

Manuscrito aceptado el 9.6.2008

Evidentia 2008 jul-ago; 5(22)

*Proyecto Subvencionado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Exp: 138/03)

Cómo citar este documento

Merino Navarro D, García Padilla FM, Mariscal Crespo MI, García Melchor M, López Santos MV, Rozas Lozano G. Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería. Evidentia. 2008 jul-ago; 5(22). Disponible en: <www.index-f.com/evidentia/n22/e6644.php> [ISSN: 1697-638X].

Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería Pain's management children nurse's professionals

Introducción: La sensación de dolor es subjetiva y en el caso de la infancia se hace más compleja su valoración debido a las dificultades que los niños tienen para comunicarse. Por tanto, se tiende a infravalorar su dolor y el tratamiento es inadecuado. Este artículo está centrado en los profesionales de Enfermería que cuidan a diario a niños que están sometidos a situaciones dolorosas por estar ingresados o padecer alguna alteración de salud. El objetivo es evaluar el grado de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el dolor infantil.

Metodología: Se realizó un estudio cuasiexperimental de tipo pretest-postest, en el que se distinguieron 3 Fases:

I: Medida del grado de conocimiento sobre el dolor pediátrico mediante un cuestionario ya validado.

II: Intervención formativa para mejorar los conocimientos, la actitud y las habilidades necesarias para el manejo adecuado del dolor.

III: Evaluación de la intervención y del nivel de conocimientos tras la misma.

Resultados: El resultado global más importante es que el 57% de los profesionales poseen un nivel de conocimientos considerado "Alto" y el 30% posee un nivel "Medio". Este nivel de conocimientos es mayor en las unidades de Neonatología e inferior en las unidades de Maternidad.

Conclusiones: La experiencia y la especialización suponen una cualidad para el conocimiento sobre el manejo del dolor infantil. Los profesionales necesitan más tiempo para la formación especializada y la

Introduction: The pain sensation is subjective and in the case of the childhood it becomes more complex its valuation due to the difficulties that the children have to communicate. Therefore, he/she couches to undervalue their pain and the treatment is inadequate. This article, it is centered in the professionals of Infirmary that take care to newspaper to children that are subjected to painful situations to be entered or to suffer some alteration of health. The objective is to evaluate the grade of the professionals' of Infirmary knowledge on the infantile pain.

Methodology: It is a study pretest-postest cuasiexperimental, in which is distinguished 3 Phases:

I: Measured of the grade of knowledge on the pediatric pain by means of a questionnaire already validated.

II: formative Intervention to improve the knowledge, the attitude and the abilities necessary for the appropriate handling of the pain.

III: Evaluation of the intervention and of the level of knowledge after the same one.

Results: The most important global result is that 57% of the professionals possesses a "High" considered level of knowledge and 30% it possesses a "Half" level. This level of knowledge is bigger in the units of Neonatología, and inferior in the of Maternity unidade.

Conclusions: The experience and the specialization suppose a quality for the knowledge on the handling of the infantile pain. The professionals need more time for the specialized formation. and the formation improves the knowledge on the handling of

formación mejora el conocimiento sobre el manejo del dolor infantil.

Palabras clave: Dolor/ Cuidados de enfermería/ Enfermería/ Formación continuada.

the infantile pain.

Key words: Pain/ Nurse's care/ Nurse/ Continuing education.

Introducción

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor se define como *una desagradable y compleja constelación de experiencias sensoriales, perceptuales y emocionales, relacionadas con las respuestas autónomas producidas por el daño a estructuras somáticas o viscerales*.¹ La percepción del dolor supone un mecanismo de alerta del organismo acerca de una lesión o daño manifestado de diferentes maneras en función de factores como: edad, estado emocional, tipo de lesión, cultura, ...² En cualquier caso, tenemos que considerar que el dolor es subjetivo y multidimensional, y en la Infancia, la complejidad del dolor se acentúa debido principalmente a las dificultades que los niños tienen a la hora de comunicarse, pues los niños pequeños no pueden expresar verbalmente el dolor, lo hacen de manera muy diferente a como lo hacen los adultos. Por otra parte, la falta de experiencia a nivel cognitivo y emocional de los niños incluye el acompañamiento de otras manifestaciones como temor, ansiedad, miedo, ... Por tanto, la medida del dolor también es subjetiva en todas sus dimensiones: cognitiva, sensorial y conductual.³

En el marco de la salud infantil, el dolor constituye el motivo más frecuente de solicitud de cuidados de salud.⁴ Según los estudios realizados en este sentido, se constata que los niños pueden sentir dolor desde edades muy tempranas intraútero^{5,6} (veinte semanas de gestación materna). Además existen datos que demuestran que el dolor en el niño está *infravalorado* con respecto al adulto o el tratamiento es *inadecuado* debido a suposiciones incorrectas, actitudes erróneas, complejidad en la valoración por falta de conocimientos y dificultades en la investigación por motivos éticos.^{7,8} Este hecho supone una responsabilidad mayor tanto para los padres como los sanitarios que velan por la salud materno-infantil.

El abordar el manejo y control de este problema supone un reto para los profesionales de la salud y su estudio requiere la intervención de profesionales de distintas disciplinas: enfermería, medicina, psicología, ... y cada una, desde su campo de actuación, aporta trabajos que nos ayudan a comprender mejor los procesos, profundizando y contribuyendo a la mejora de la atención de las personas que sufren dolor. El papel de Enfermería consideramos que es incuestionable, dado el grado de implicación (en tiempo y dedicación) que tiene en el cuidado y mantenimiento de la salud.⁹

En el caso de los niños hospitalizados, generalmente se les somete a estímulos dolorosos propios de pruebas diagnósticas como las punciones, sondajes, curas de heridas, intubaciones, ... que, sin el tratamiento adecuado, llegan a constituir un gran problema con repercusiones físicas o fisiológicas y psicológicas que dificultan el restablecimiento del niño, y a veces incluso secuelas psicológicas traumáticas.¹⁰ A pesar de los múltiples avances de la ciencia, y del aumento de la calidad de vida en la infancia, la valoración y actuación frente al dolor del niño sigue siendo un problema sin resolver.

Por tanto, el alivio del dolor requiere inicialmente corregir muchas suposiciones erróneas que conducen a actitudes incorrectas frente al dolor, provocando en muchos casos un tratamiento inadecuado del mismo.

Desde el campo de Enfermería, los profesionales que desempeñan su trabajo en unidades Pediátricas se enfrentan a situaciones clínicas que van acompañadas de sensaciones dolorosas y a menudo de ansiedad y temor que dificultan la valoración y el tratamiento del dolor. Existen trabajos en los que se ha demostrado la relación del dolor con la prolongación de los procesos patológicos y las estancias hospitalarias de modo que el alivio del dolor supone una intervención prioritaria para la recuperación de la salud.¹¹

Las agencias de calidad de las instituciones más prestigiosas como la Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organisations (JCAHO)¹² exigen el desarrollo de protocolos y procedimientos que formalicen los requisitos mínimos obligatorios para cumplimiento de los estándares de calidad.¹³ Dentro de esta normativa de acreditación se considera la evaluación y tratamiento del dolor en base al derecho al alivio del dolor, uso de escalas de valoración y educación sanitaria al niño y la familia.¹⁴

Ante estas exigencias, ¿saben los profesionales de enfermería abordar y manejar el dolor de forma adecuada en la etapa infantil?

La necesidad de mejorar la asistencia a niños hospitalizados nos lleva al planteamiento de mejorar los conocimientos relacionados con la valoración y manejo del dolor y actualizarlos continuamente mediante la profundización e investigación en el campo asistencial. Por todos los motivos expuestos con anterioridad vemos la necesidad de valorar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en relación al manejo del dolor infantil, con las herramientas necesarias para contribuir en la mejora de la calidad de la asistencia a través de la formación y la elaboración de protocolos de cuidados.

Desde un punto de vista práctico, las enfermeras son los profesionales que más tiempo dedican al cuidado del niño y cada día se enfrentan con procedimientos que suelen ser dolorosos. Su papel incluye, en palabras de McCaffery,⁹ la valoración del dolor, la aplicación de métodos farmacológicos y no farmacológicos y el seguimiento de las medidas adoptadas para su alivio. Para esto, es necesario la utilización de un método estructurado de trabajo como es el proceso enfermero que permite acercarnos más a unos cuidados de calidad, mediante recursos como: la historia de enfermería, dónde no puede faltar la hoja de valoración del dolor, los registros en los que se contemple el dolor específicamente y la hoja de educación y preparación al alta. La formación específica en este sentido contribuye a la mejora de los conocimientos acerca del dolor de los profesionales de enfermería en las unidades pediátricas.

Metodología

Se ha realizado un estudio cuasiexperimental pretest-postest de un solo grupo. Los participantes de este estudio han sido las enfermeras/os de la plantilla de Pediatría y Maternidad que atienden a niños menores de tres años de los Hospitales pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud (SAS) en la provincia de Huelva: Hospital General Juan Ramón Jiménez (HJRJ), Hospital comarcal Infanta Elena (HIE) y Hospital de Río Tinto (HRT). La totalidad de profesionales asciende a 111 en la provincia.

El estudio se ha desarrollado en tres fases: En la Fase I se ha determinado el grado de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el dolor infantil mediante un cuestionario autoadministrado. En la Fase II se aplicó una Intervención formativa marcada por la siguiente hipótesis: La formación centrada en “el manejo integral del niño con dolor” mejora los conocimientos y las habilidades necesarias para el manejo adecuado del dolor por los profesionales de enfermería. Por último, en la Fase III, efectuamos la evaluación de los conocimientos tras la intervención.

La fase del pretest se aplicó en el mes de mayo de 2003, posteriormente, en el mes de enero de 2004 se realizó la intervención en los tres hospitales de la provincia y el postest se aplicó seis meses más tarde finalizando este estudio en el mes de Diciembre de 2004 con la entrega del informe correspondiente a la entidad financiadora.

Variables: La variable dependiente es el nivel de Conocimientos sobre el manejo del dolor infantil que posee la enfermera que trabaja en unidades de cuidados infantiles. Las variables independientes son: Centro, Unidad, Género, Edad, Años de experiencia profesional, Años de experiencia profesional con niños, Años de experiencia como madre/padre y Estudios realizados de más alto nivel.

Instrumentos: se ha utilizado un cuestionario denominado CODI (Conocimiento del Dolor Infantil).¹⁵ Este cuestionario fue validado con anterioridad quedando constituido por 38 ítems que miden los conocimientos de la valoración y manejo del dolor con una escala Likert de 4 opciones desde nada de acuerdo (1) a muy de acuerdo (4). A partir de la suma de la puntuación mínima y máxima del cuestionario se han establecido 5 intervalos de la misma amplitud que nos permite diferenciar 5 niveles de conocimiento [Tabla 1]. Los 38 ítems están distribuidos de forma desigual en 4 dimensiones de conocimiento: Valoración (11 ítems), Intervenciones de Enfermería (12 ítems), Administración de medicamentos (12 ítems) y Registros (3 ítems). Se añadieron otros 8 ítems para recoger la información de las variables Independientes.

Tabla 1. Escala de puntuación del Nivel de Conocimientos

1. Nivel Muy Bajo 38 - 61	2. Nivel Bajo 62 - 84	3. Medio 85 - 107	4. Nivel Alto 108 - 130	5. Nivel Muy Alto 131 - 152
------------------------------	--------------------------	----------------------	----------------------------	--------------------------------

El procesamiento y análisis de los datos se ha realizado mediante la aplicación del programa estadístico SPSS12.0. Primero se ha realizado un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes de respuesta, cálculo de la media y desviación típica, y posteriormente un análisis relacional mediante la aplicación de ANOVA de un factor. Para la diferencia de medias entre el pretest y el postest, se ha calculado la t de student.

Resultados

Fase I. La participación de los profesionales en esta fase fue del 81,9%, siendo la tasa de No Respuesta del 18,1%. La participación por hospitales ha sido desigual, siendo los enfermeros/as del HJRJ los que alcanzan una mayor participación (91%), seguidos de los profesionales del HIE (81,8%), y por último los del HRT, con un 50% de participación.

El Nivel de Conocimiento de los profesionales de Enfermería encuestados sobre el Manejo del Dolor Infantil se distribuye según aparece en la Figura 1, donde se observa que el 62,6% de los enfermeros/as poseen un nivel alto de conocimientos, y el 33% posee un nivel medio. Además ninguno de estos profesionales obtiene una puntuación por debajo de 61 puntos (Nivel Muy Bajo) y tan sólo 1 enfermera consigue un nivel muy alto.

Figura 1. Distribución del nivel de conocimientos sobre el dolor in

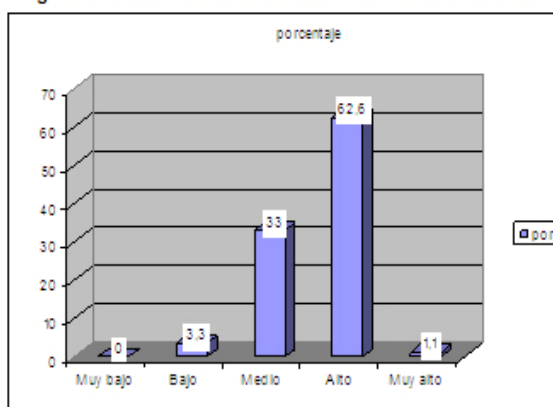
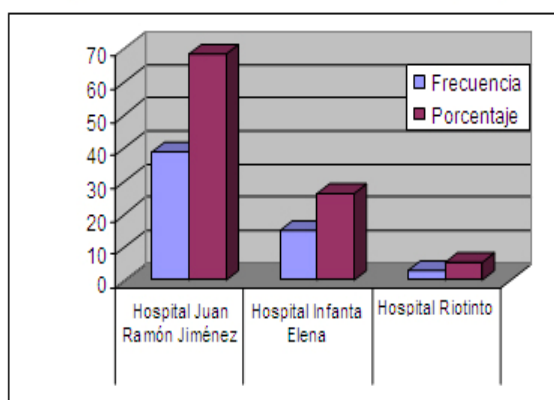


Figura 2. Distribución del nivel de conocimientos alto por Hospitales



La distribución del nivel de conocimiento según el hospital se presenta de forma desigual, observándose que el nivel más alto de conocimiento ha sido alcanzado por el 68% de las enfermeros/as del HJRJ [Figura 2]. Respecto a las unidades de hospitalización, son los encuestados/as de la unidad de neonatología, en la que se incluye neonatos y UCI neonatal, los que obtienen un mayor nivel de conocimientos (Nivel alto 49%). La gran mayoría de los profesionales del resto de unidades (Pediatria y Maternidad) consiguen un nivel medio de conocimientos (30% y 33,3% respectivamente).

Atendiendo a las distintas dimensiones conceptuales abordadas en el cuestionario, resaltar que la mayor puntuación media se alcanza en relación a los aspectos de Valoración del dolor, seguida de las Intervenciones de Enfermería, y la dimensión en la que se aprecia un peor nivel de conocimiento es la de Manejo de la medicación [Tabla 2]. En la dimensión de Registro, la media obtenida no es comparable al resto de las dimensiones por incluir un número inferior de ítems a valorar, aunque sobre el total de su puntuación, podemos decir que hay un alto nivel de conocimiento.

Tabla 2. Descriptivos por Dimensiones de Conocimiento de la primera fase

	Valoración	Intervenciones	Manejo de medicación	Registros
Media	36,60	34,56	31,18	10,80
Desv. tip.	3,74	4,83	4,37	1,86

Respecto a la relación del Nivel de Conocimiento con las variables independientes estudiadas se aprecia relación estadísticamente significativa para un nivel de significación inferior a 0,05 con la variable Centro ($F = 4,7$, g.l.= 2, $p < 0,01$); años de experiencia profesional ($F = 1,9$, g.l.=26, $p < 0,02$); años de experiencia como madre/padre ($F = 1,8$ g.l.=29, $p < 0,04$) ; y años de experiencia profesional con niños ($F = 1,7$ g.l.= 24, $p < 0,05$). En estas tres últimas variables la relación es directamente proporcional, obteniendo un mayor nivel de conocimientos los que poseen más años de experiencia. No se han apreciado relaciones estadísticamente significativas con las variables Sexo, Edad y Nivel de estudios realizados.

La intervención formativa de la Fase II de este estudio se llevó a cabo en forma de un seminario denominado "Atención integral al niño con dolor" y se adecuó a los resultados de este diagnóstico previo. De esta forma, aunque se trataron aspectos generales de la atención de los infantes ante este proceso, se invirtieron más esfuerzos y tiempo a la dimensión de conocimientos más deficiente: Administración de medicación. A pesar de la necesidad sentida por los encuestados y el consenso sobre horario, duración y lugar de la intervención educativa, el nivel de asistencia al seminario ha sido escaso. La participación fue desigual según los hospitales: el HRT (55%), HJRJ (27%), HIE (0%). La valoración de los objetivos, contenidos, metodología y materiales del seminario ha sido alta por el personal del HRT y en grado alto y medio por los del HJRJ.

Fase III. En la evaluación de los conocimientos post-intervención se observa un descenso importante en la participación en general (28,2%), y en particular destaca la ausencia de las unidades de maternidad, por no considerarse afectadas por el problema de estudio. Aunque la muestra era significativamente inferior decidimos finalizar el estudio. Ahora los resultados los vamos a centrar en el cambio de las medias alcanzadas en el nivel de conocimientos de los participantes en ambas fases (pretest – postest) siendo éste de 111,4 puntos ($s^2 = 11,55$), obtenidos en la primera fase y de una media= 129,9 puntos en la tercera fase. Esto refleja un incremento que resulta ser estadísticamente significativo para un valor de $p < 0,05$. En cuanto a los incrementos producidos en las diferentes dimensiones tenemos que todas suman mejores puntuaciones casi por igual. [Tabla 3]

Tabla 3. Descriptivos por Dimensiones de Conocimiento de la segunda fase

	Valoración	Intervenciones	Manejo de medicación	Registros
Media	40	40	39	11
Desv. tip.	3,54	6,00	5,32	0,93

Discusión y conclusiones

Primera fase: Los profesionales de Enfermería de la provincia de Huelva poseen un nivel de conocimientos medio y alto en cuanto al manejo del dolor infantil. Estos datos son diferentes en función del centro, los años de experiencia profesional, años de experiencia profesional especializada en niños y años de experiencia como madre, que son los indicadores que en este trabajo han aportado mayor significación.

Con respecto al centro, la especialización que se alcanza en los centros de la capital en los que existe una diferenciación de los cuidados en intensivos, cuidados intermedios y cuidados mínimos, puede ser un condicionante para que se alcance un mayor porcentaje de profesionales de nivel 4. Otro condicionante importante es la trayectoria profesional y años de experiencia de estos profesionales, pues las unidades de Neonatos y Pediatría de los Hospitales de la capital cuentan con una plantilla estable de muchos años de experiencia y de experiencia con niños. Hay que advertir que las edades de los profesionales que trabajan en estas unidades es de una media de 40 años, que unido a su elevado nivel de experiencia les confiere como un grupo homogéneo, lo que sin duda les favorece a la hora del trabajo en equipo necesario para los cuidados de enfermería.

Por el contrario, las unidades de Pediatría y maternidad del Hospital comarcal RíoTinto poseen un personal más joven, con menos trayectoria profesional y más variada puesto que no sólo se han dedicado a la infancia.

Por los datos que en esta etapa descriptiva hemos obtenido podemos concluir que, la experiencia profesional y la especialización constituyen unos indicadores de calidad en la asistencia de los cuidados de enfermería al niño hospitalizado que cursa con dolor y que por esta razón sería un aspecto muy importante a considerar a la hora de mejorar los cuidados en las unidades pediátricas.

En lo que respecta a los conocimientos específicos expresados por dimensiones tenemos que concluir que el conocimiento de los registros es la mejor puntuada, seguida de la valoración del dolor, las intervenciones propias de enfermería y por último el manejo de la medicación.

Con respecto al manejo de la medicación, pensamos que entre las razones que intervienen en que esto sea así, se encuentran: La escasez de analgesia que se prescribe a los niños en situaciones potencialmente dolorosas y la falta de autonomía del profesional de enfermería en la administración de estos medicamentos.

Con respecto a las demás dimensiones, aunque los profesionales han alcanzado un nivel de conocimientos alto, sería necesario evaluar si esos conocimientos se aplican en la práctica y si se llevan registros de las intervenciones desarrolladas.

Segunda fase: La intervención de enfermería centrada en el “Seminario de Atención integral al niño con dolor” ha sido satisfactoria, en cuanto a su diseño y realización y evaluación a pesar de los inconvenientes encontrados con algunas unidades antes mencionadas. Por otra parte, existen otros trabajos en este mismo sentido que advierten que puede ser insuficiente y mejorable por lo que podemos considerar necesario un seguimiento en el tiempo con estas mismas unidades y dar respuestas focalizadas a las necesidades de los profesionales. El personal en el momento de la intervención se encuentra algo saturado y poco motivado ya que la formación se produce en la mayor parte de los casos fuera de las horas de trabajo interfiriendo absolutamente en la dinámica familiar por tratarse mayoritariamente de profesionales del sexo femenino y madres con hijos jóvenes que requieren de atenciones familiares. De ahí que se demande por parte de los profesionales más metodología, tiempo, otro horario y más práctica.

Tercera fase: Los resultados revelan que existe una mejora en los conocimientos de los profesionales tras la intervención, aunque es cierto que no son comparables los grupos, dado el fuerte descenso de participación en la 3ª fase, y también es cierto que la variación posiblemente no sea debida solamente a la intervención.

Mayoritariamente todos los profesionales han considerado necesarios los registros aunque a la hora de empezar a trabajar con ellos se advierte cierto rechazo al cambio pues no han participado en la evaluación de las propuestas hechas desde la intervención educativa.

Como propuesta y con la intención de dar continuidad a esta línea de investigación, se puede crear un grupo de trabajo dentro de las unidades que han mostrado mayor interés por el tema para:

- Trabajar la metodología enfermera aplicada a un protocolo de cuidados a todos los niños hospitalizados susceptibles de dolor. Determinar la eficacia del mismo tras su implantación.
- Evaluar las intervenciones enfermeras que se sugieren como beneficiosas para la disminución del dolor mediante la introducción de los registros necesarios.
- Detectar otras necesidades de formación relacionadas con la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería al niño hospitalizado.

Bibliografía

1. International Association for the study of Pain. IASP Pain terminology. Disponible en <<http://www.iasp-pain.org/terms-p.htm>> [consultado el 21.10.2005].
2. Annand KJS, Hickey KD. Pain and its effects in the human neonate and fetus. N. Engl J. Med. 1987; 317: 1321-1347.
3. Fernández-Teijeiro A. Dolor en Pediatría. Dolor oncológico. Bol. Pediatr. 2000;40: 215-222.
4. American Academy of Pediatrics. The Assessment and management of Acute Pain in infants, Children, and Adolescents. Pediatrics. 2001; 108(3):793-797.
5. White MC, Wolf AR. Pain and stress in the human fetus. Best Practice & research. 2004; 18 (2): 205-220.
6. Jacob E, Puntillo KA. Pain in Hospitalized children: Pediatric Nurses' Beliefs and practices. Journal of Pediatric nursing. 1999; 14(6): 379-391.
7. Casanovas M, Soto R, Ramón J, et al. La Valoración del dolor por los profesionales de enfermería. Impacto en el tratamiento y bienestar del paciente. Enferm Clin. 2000;10(6):235-244.
8. Martínez Ibáñez MA. Dolor en el niño. Rev Rol Enferm., 1997; 226: 13-19.
9. McCaffery M, Beebe A. Dolor. Manual clínico para la práctica de Enfermería. Barcelona: Salvat, 1992.
10. Ellis JA, Sharp D, Newbook K, Coben J. Selling comfort: a survey of interventions for needle procedures in a pediatric hospital. Pain Management Nursing. 2004; 5 (4): 144-152.
11. Bennett M. Pain assessment and management in paediatric intensive care. Pediatric Nursing. 2001; 13(5):26-28.
12. Acello B. Cumplimiento de las normas de acreditación para el control del dolor. Nursing. 2000; 18(10): 13-15.
13. Acute Pain Management Guideline Panel. Acute pain management: operative or medical procedures and trauma. Clinical practice guideline. ACHPR publication nº 92-0032, 1992.
14. Merino D, Palomar C, García M. Los derechos del niño hospitalizado. Documentos de Enfermería. 2003; 19 (2): 24-26.
15. Merino D, et al. Competencias del profesional de Enfermería en el dolor infantil: Construcción y validación de un cuestionario. En: SEEUE. Avanzando hacemos profesión. Madrid: Fábula Congress. S.L., 2003; 33-40.

