



Manejo del dolor por el personal de enfermería

Autoras: Ma. del Refugio Zavala Rodríguez, licenciada en enfermería, doctora en educación y docente en la Facultad de Enfermería Campus Tampico, Universidad Autónoma de Tampico (UAT); Ma. de los Angeles Fang Huerta, licenciada en enfermería, maestra en ciencias de enfermería y docente en la Facultad de Enfermería Campus Tampico, UAT; Rosa Margarita Ortega López, licenciada en enfermería, maestra en ciencias de enfermería, docente en la Facultad de Enfermería Campus Tampico, UAT y supervisora del Hospital General "Dr. Carlos Canseco"; y Beatriz Rivera Villegas, anestesióloga-algóloga y jefa de la Clínica del Dolor del Centro Médico Especializado, Tampico, Tamps.

Resumen

Propósito y método de estudio. El propósito del estudio fue identificar el nivel de conocimientos que posee la enfermera en el manejo del dolor. El estudio fue exploratorio y transversal; representa la primera etapa de un diseño de intervención educativa. Se consideró una población accesible de 91 enfermeras adscritas a los servicios de hospitalización de cirugía, medicina interna, ginecología y obstetricia, pediatría y pediatría oncológica de una institución de salud de segundo nivel. El muestreo fue no probabilístico, de tipo convencional. Se elaboró un cuestionario que midió las dimensiones de valoración del dolor, administración de fármacos y la orientación al usuario, con una confiabilidad de 0.85 mediante el Alpha de Cronbach.

Resultados. De las enfermeras, 51.6% mostró un conocimiento sobre el manejo del dolor bueno y muy bueno; menos de 50% contaba con un limitado conocimiento en cuanto a la tipología del dolor y conceptos de la Organización Mundial de la Salud relacionados con este tópico. Se observó que las enfermeras no utilizan escalas de medición del dolor de manera sistematizada y la mayoría de ellas no recomienda alguna medida paliativa para mitigar dicho síntoma. Con base en estos resultados, se diseñará e implantará un programa de capacitación sobre el manejo del dolor para el personal de enfermería del área clínica.

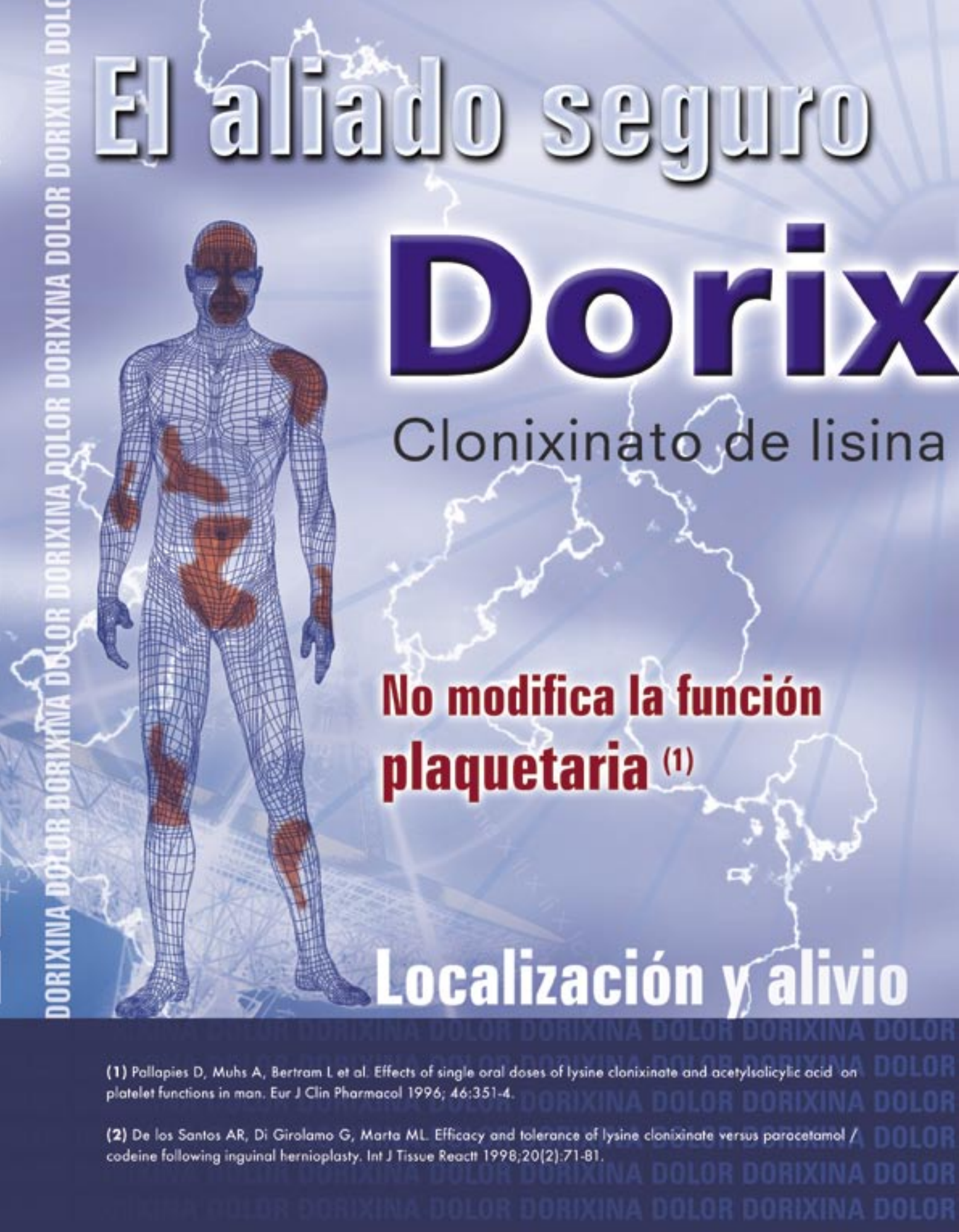
El dolor es el síntoma más frecuente en el manejo clínico o quirúrgico de las enfermedades que afectan al ser humano; saber reconocerlo, evaluarlo y tratarlo apropiadamente es parte fundamental del quehacer de los profesionales de la enfermería. En el estudio realizado se estableció como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en el personal de enfermería del área clínica.

Material y métodos

El presente reporte es la primera etapa de un estudio de intervención educativa y corresponde a una investigación de tipo exploratorio, transversal. El estudio se realizó en una

institución hospitalaria pública de segundo nivel de atención. Se encuestó a una población accesible de 91 enfermeras que laboran en los servicios de medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y oncología pediátrica; dichas enfermeras fueron seleccionadas con base en los siguientes criterios: personal de enfermería de base, titulado y asignado en los cinco servicios clínicos antes mencionados. Se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico de tipo convencional.

Para la recolección de los datos, la responsable del trabajo de investigación elaboró un instrumento de medición en forma de cuestionario con preguntas cerradas, las cuales fueron contestadas en una escala tipo Likert de cuatro puntos (1= nunca, 4= siempre), tomando como



DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR

El aliado seguro

Dorix

Clonixinato de lisina

**No modifica la función
plaquetaria ⁽¹⁾**

Localización y alivio

(1) Pallapies D, Muhs A, Bertram L et al. Effects of single oral doses of lysine clonixinate and acetylsalicylic acid on platelet functions in man. Eur J Clin Pharmacol 1996; 46:351-4.

(2) De los Santos AR, Di Girolamo G, Marta ML. Efficacy and tolerance of lysine clonixinate versus paracetamol / codeine following inguinal hernioplasty. Int J Tissue React 1998;20(2):71-81.

Cuadro 1. Distribución del personal de enfermería por servicio en una institución pública de salud de segundo nivel de atención (Tampico, Tamaulipas, 2004).

Servicio	Número	Porcentaje
Cirugía	21	23
Medicina interna	27	29.7
Gineco-obstetricia	17	18.7
Pediatría	19	20.8
Oncopediatría	7	7.7
Total	91	100

referencia tres subescalas: valoración del dolor, administración de fármacos y orientación al usuario, con siete reactivos cada una. El rango posible a obtener es de mínimo 21 y máximo 84 puntos. Para medir su consistencia interna se aplicó la prueba del Coeficiente Alpha-Cronbach, arrojando un índice de confiabilidad de 0.85.

Cuadro 2. Nivel académico de las enfermeras encuestadas

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera general sin curso	24	26.4
Enfermera general con curso	17	18.7
Licenciada en enfermería con curso	28	30.8
Licenciada en enfermería sin curso	21	23.1
Maestría	1	1.0
Total	91	100

La encuesta se realizó en un periodo de cinco días en los cinco turnos de trabajo hospitalario; se obtuvo el consentimiento informado de las enfermeras, aplicando lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (ssa, 1987). Se creó una base de datos y se procesó la información recabada a través del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (spss) versión 10.

También se obtuvo la prueba de Kolmogorov Smirnov, la cual determinó la normalidad de la escala de conocimiento; se efectuó el análisis estadístico de tipo descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y análisis de varianza.

Análisis estadístico

De las 91 enfermeras consideradas en el estudio, 71% estaba adscrito a los servicios de hospitalización de adultos (cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia) y 29% en servicios de pediatría (Cuadro 1). Por otro lado, 31% de las enfermeras estaba ubicado en los turnos nocturnos A y B, 26% en el turno matutino, 21% en el turno vespertino y 22% en el diurno especial. El promedio de edad del personal encuestado fue de 42.4 años, con una desviación estándar (DE) de 5.9; la media de antigüedad laboral resultó de 18.03 años con DE de 5.6.

Respecto al nivel académico, 45% corresponde a enfermeras generales, del cual 18.7% cuenta con algún curso postécnico (administración, pediatría, oncología). Del 55% que son licenciadas en enfermería, 30.8% también tomó cursos en diversas áreas de enfermería (Cuadro 2). Del total de las enfermeras, 55% señaló que algunas veces la institución hospitalaria las capacita en el manejo del dolor, en tanto que 36% contestó en forma negativa. Asimismo, 51% indicó que se informa sobre este tópico a través de cursos de actualización y 45% asistiendo a conferencias.

Con base en los resultados de la subescala *valoración del dolor*, el porcentaje de personal de enfermería con conocimiento muy bueno y bueno varió de acuerdo al reactivo en estudio. Respecto a si la enfermera toma en cuenta el reporte verbal del usuario en la evaluación del dolor, 80.2% mencionó que siempre lo hace, lo cual representó el reactivo más conocido. De las enfermeras, 50% señaló que siempre utiliza una escala para la medición del dolor en el paciente; 40% indicó que

Cuadro 3. Estadística descriptiva y confiabilidad de la escala de conocimiento sobre el manejo del dolor por enfermeras.

	Conocimiento (puntaje)			
	Valoración del dolor (7 ítems)	Administración de medicamentos (7 ítems)	Orientación al paciente sobre el manejo del dolor (7 ítems)	Total (21 ítems)
Promedio	23.3	24.0	23.9	71.2
Desviación estándar	4.4	3.2	3.5	8.8
Percentil				
25	20	22	22	67
50 (mediana)	24	25	24	73
75	27	27	27	78
Rango observado	10-28	16-28	12-28	42-84
Rango posible	7-28	7-28	7-28	21-84
Prueba de Kolmogorov-Smirnov	p=.041	p=.024	p=.147	p=.281
Alpha de Cronbach	0.82	0.66	0.75	0.85

siempre considera las características del dolor en la valoración del mismo.

En lo que se refiere a la subescala sobre la administración de medicamentos, 93.4% dijo que siempre valora los signos vitales, la posibilidad de una reacción alérgica y las características del dolor antes de administrar un analgésico. Respecto a si la enfermera participa en la aplicación de los conceptos esenciales que establece la Organización Mundial de la Salud (por vía oral, por horario escalonado, de manera individual y con atención al detalle), 39.6% contestó que siempre participa, 23.1% lo hace frecuentemente y un mismo porcentaje señaló que algunas veces. El reactivo menos conocido correspondió a si en el manejo del dolor se aplica la escalera analgésica que recomienda la OMS (AINE, opioides, adyuvantes): 46.2% de las enfermeras indicó que siempre y/o frecuentemente se aplica.

Con relación a la tercera subescala denominada orientación al paciente sobre el mane-

jo del dolor, 82.4% de las enfermeras respondió que siempre exhorta al paciente a que exprese en sus propios términos las características del dolor; un porcentaje similar señaló que siempre orienta al usuario sobre el fármaco que le administra, en tanto que 47.3% mencionó que siempre recomienda alguna medida paliativa para mitigar el dolor.

En general, se registró una confiabilidad aceptable (Alpha de Cronbach 0.85) del instrumento de medición de conocimiento sobre el manejo del dolor. La media de conocimiento correspondió a 71.2 puntos en una escala en la que el puntaje máximo era 84; de las enfermeras, 25% presentó un puntaje mayor a 78 (percentil 75=78 puntos), mientras que el puntaje mediana o percentil 50 fue de 73 puntos (Cuadro 3).

La prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró que la distribución de la escala de conocimiento presentaba una distribución normal ($p=.28$), por lo que se procedió a comparar el nivel de conocimiento según el servicio de hospitalización ➔

Cuadro 4. Índice de conocimiento sobre el manejo del dolor por enfermeras

Conocimiento	Escala con puntaje máximo de 84*		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bueno	22	24.2	24.2
Bueno	25	27.4	51.6
Regular	22	24.2	75.8
Limitado	22	24.2	100.0

* Muy bueno: 79-84; Bueno: 73-78; Regular: 67-72; Limitado: 21-66.

asignado, turno, nivel académico y frecuencia de capacitación a través del análisis de varianza de una sola vía.

El tipo de servicio de hospitalización influyó en el nivel de conocimiento acerca del manejo del dolor. La evaluación de las diferencias de medias entre pares de servicios de hospitalización demostró que el personal de enfermería asignado al servicio de pediatría y oncología pediátrica tiene un promedio mayor (74.8) de conocimiento sobre el tema en comparación con el de cirugía (67.7). Las otras tres variables no influyeron en el nivel de conocimiento.

Con base en la categorización del puntaje de conocimiento respecto al manejo del dolor, 51.6% de las enfermeras tuvo un conocimiento entre muy bueno y bueno, predominando este último nivel con 27.5%; del personal de enfermería, 48% restante cuenta con un conocimiento regular y limitado sobre el tema en estudio (Cuadro 4).

Discusión

Los resultados derivados del presente estudio coinciden con lo señalado por Martín A. en el sentido de la no utilización de escalas de medición de la intensidad del dolor por el personal de enfermería; también se detectaron coincidencias con el estudio de Peñarrieta De Córdoba en cuanto al uso restringido de medidas paliativas para calmar el dolor. Al mismo tiempo, se concuerda con el estudio de Rojas P., que señala que la mayoría de las enfermeras se limitan a la administración de anal-

gésicos prescritos. Esta situación amerita una reflexión desde el punto de vista educativo y asistencial para la selección de las estrategias adecuadas de aprendizaje sobre cómo realizar una verdadera valoración del paciente y poder decidir las intervenciones de enfermería eficaces en su estado de salud. **DOLOR**

Referencias bibliográficas

1. Halconero A, Pérez S, Fernández R, Sola J. Registros de enfermería en la valoración del dolor en el infarto agudo del miocardio (2000). Recuperado de <http://www.ocenf.org/cantabria/inves.htm>.
2. Martín A, De la Riva D, Urraca V, Sanz M, García V, Aspiazú M. Dolor postoperatorio: ¿es inevitable?, visión de la enfermería del dolor postoperatorio mal controlado (2002). Recuperado de <http://www.ocenf.org/cantabria/inves.htm>.
3. McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería, tercera edición, Harcourt-Mosby, Barcelona, 2002.
4. Muñoz G, Rojas P, González A, Campos M, Nicolás J, Sánchez R, et al. ¿Algo más que analgésicos ante el dolor? (2003). Recuperado de http://www.secpal.com/revista/resumen_posters_79.htm
5. Peñarrieta Del Angel, et al. Manejo del dolor y la satisfacción de pacientes posoperados hospitalizados: el caso de Perú y México. Manuscrito no publicado, Universidad Autónoma de Tamaulipas, 2003.
6. Rojas P, Muñoz G, González A, Campos M, Nicolás J, Sánchez R, et al. Necesidad de registrar la actuación de enfermería ante el Dolor (2003). Recuperado de http://www.secpal.com/revista/resumen_posters_79.htm