

Intervención para mejorar la calidad en la valoración y manejo del dolor

Intervention to increase quality in nursing assessment and handling of pain

María Gloria Burgos

Enfermera Matrona, Diplomada en Gestión y Liderazgo de Servicios de Enfermería., Enfermera, Hospital Clínico UC de la Universidad Católica de Chile.

Mirtha Mur

Enfermera, Enfermera Unidad del Dolor, Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile.

Ana Ruiz

Enfermera Matrona, Diplomada en Enfermería para la Atención Primaria, Diplomada en Gestión y Liderazgo en Servicios de Salud, Enfermera Servicio de Recuperación, Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile.

María Isabel Saldías

Enfermera Matrona, Especialista en Enfermería del Recién Nacido de Alto Riesgo, Diplomada en Gestión y Liderazgo en Servicios de Salud, Enfermera Unidad de Neonatología, Hospital Clínico UC de la Universidad Católica de Chile.

Claudio Robles

Enfermero Matrón, Especialista en Enfermería Cardiovascular, Magister en Administración en salud, Profesor Asociado; Enfermero Coordinador del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile.

Andrea Corbeaux

Enfermera Matrona, Diplomada en Gestión y Liderazgo de Servicios de Enfermería., Enfermera Sub Coordinadora del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile.

Johanna Argandoña y M. Inés Riquelme

Enfermeras Monitoras de Unidad Dolor, Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile.

Resumen

Con el propósito de mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes del Hospital Clínico de la Universidad Católica, se implementó un programa de intervención para unificar criterios en el sistema de Enfermería sobre la valoración y manejo del dolor en pacientes adultos y niños. El programa se desarrolló en tres etapas: diagnóstico de la situación, intervención y evaluación. El diagnóstico reveló que la mayoría de los servicios no contaba con normas escritas estandarizadas de Enfermería de valoración y manejo del dolor. Algunos servicios aplican protocolos médicos escritos para el manejo del dolor, pero ellos son parcialmente conocidos por el personal. Se administra analgesia según indicación del médico tratante. La intervención consistió en capacitar a 37 enfermeras en el tema y evaluar los cambios en su nivel de conocimientos por medio de pre y postest y una encuesta de opinión. Los resultados mostraron mejoría en el nivel de conocimientos de las enfermeras asistentes; se manifestó la necesidad de unificar las formas de valoración y manejo de enfermería del dolor a nivel institucional y de contar con protocolos médicos de manejo del dolor escritos y conocidos por el personal en todos los servicios. Se escribió un manual de valoración y manejo del dolor.

Palabras Clave: Valoración del dolor, manejo del dolor, calidad de atención.

Abstract

With the intention to improve the quality of nursing care offered to the patients at the Catholic University Hospital, a program of pain management was improve to unify and spread the systems of nursing valuation and handling of pain into the hospital. The program was developed in three stages: diagnosis of the situation, intervention and evaluation. The intervention was implemented through an education strategy apply to 37 nurses. Evaluation consist in pre/post test level of knowledge about pain assessment and nursing intervention. The results show improvement in nursing knowledge and they suggest that is necessary to have written nursing and medical protocols shared with all the nursing staff and a formal evaluation system in nursing assessment and pain intervention.

Key words: Pain nursing assessment, pain management, quality of care.

Introducción

En las distintas áreas de su trabajo, la enfermera se ve enfrentada a diario con situaciones de dolor experimentadas por los pacientes. El poder proporcionar cuidado para aliviarlo constituye una parte importante de sus obligaciones, puesto que, como lo demuestra Rondon (1997), si el dolor es tratado en forma oportuna, favorece la recuperación en menos tiempo, reduce la incidencia de complicaciones respiratorias, cardiovasculares, gastrointestinales, metabólicas, urinarias, de función muscular y alteraciones neuroendocrinas. Por otra parte, evita el sufrimiento innecesario y posibilita un alta más rápida reduciendo los costos de hospitalización, tanto para el paciente como para el centro asistencial y como resultado, aumenta el grado de satisfacción de los pacientes. Los continuos avances en el conocimiento de la forma como se produce este fenómeno han permitido el desarrollo de estrategias de valoración y control del dolor cada día más eficaz y seguro.

Los pacientes que se atienden en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile consideran el manejo del dolor como uno de los cinco atributos más importantes en la calidad de atención; es por esto que el Departamento de Mejoramiento Continuo, al realizar su encuesta anual de satisfacción usuaria, evalúa, dentro de otras variables, la satisfacción del manejo del dolor. Entre los años 2000 y 2002, se encontró un incremento de un 89% a un 93,5% de satisfacción (Vicente, 2003).

Sánchez (2002) e Ibarra (2003) señalan que si bien existe un mecanismo fisiopatológico en la producción del dolor, la vivencia de quien lo padece es subjetiva, única y personal. Afortunadamente, hoy día existen formas de evaluar y objetivar la intensidad del dolor de relativo fácil manejo, para darle solución rápida y efectiva (Jacox, Carr y Payne, 1994; Fonseca, 2001). Por su parte, Alvarez (2000) señala que con el desarrollo farmacológico el paciente tiene mayor posibilidad de aliviar su dolor, siempre y cuando sea atendido oportunamente. Según Saldarriaga, Castrillón y Pulido (2001), las enfermeras tienen una gran oportunidad de ayudar a estos pacientes y aumentar su satisfacción, cuando valoran el dolor en forma oportuna y continua.

La calidad de atención brindada a los usuarios dentro de un hospital consiste en el desempeño adecuado de intervenciones seguras, que sean económicamente accesibles y que produzcan un impacto sobre las tasas de morbilidad, mortalidad, minusvalía y desnutrición (Rey, 2000), de acuerdo a Márquez y Auccasi (2003), calidad de atención significa satisfacer las necesidades de salud del cliente en todos los aspectos e implica constancia y adecuación de estas necesidades incluyendo oportunidad. Obviamente el proceso de calidad de la atención de Enfermería debe ser evaluado en forma continua y para ello se recomienda que los centros de salud cuenten con un sistema unificado de valoración y manejo del dolor.

Por lo anterior, un grupo de enfermeras designadas como *monitoras del manejo del dolor* decidió llevar a cabo un programa de intervención para mejorar la forma de valoración y manejo del dolor. Este programa contempló tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación de la misma.

I. Etapa de Diagnóstico

La etapa diagnóstica se llevó a cabo en el año 2003. Se realizó un estudio exploratorio descriptivo, en el que se aplicó un instrumento especialmente diseñado para este fin, a las enfermeras coordinadoras

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN

del Hospital Clínico de la PUC, como un primer paso para considerar posteriormente la opinión de los otros actores en este proceso: enfermeras tratantes, pacientes y familiares.

Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio cuya muestra fueron 11 enfermeras coordinadoras de los servicios de Medicina, Cirugía, Pensionado, Pediatría, Neonatología, Maternidad, Tórax, Recuperación (3° y 6° piso), UCI medico-quirúrgica, y Unidad Coronaria, durante los meses de febrero y marzo del año 2003. Para ello se diseñó un cuestionario escrito que fue aplicado en situación de entrevista. El instrumento permitió recoger la opinión de las enfermeras en torno a las siguientes variables:

Existencia de normas escritas referentes a evaluación y manejo del dolor.
Forma de evaluar el dolor.
Profesional que evalúa el dolor.
Existencia de protocolos de manejo del dolor.
Claridad de la enfermera en la conducta a seguir para intervenir

Instrumento:

Encuesta sobre la Forma de Valoración y Manejo del Dolor

Variables	Respuestas
1. ¿Existe en su Servicio, a nivel de enfermería, alguna norma para evaluar y manejar el dolor?	SI NO
2. ¿De qué forma se evalúa el dolor?	- Con pregunta directa: ¿Tiene dolor? - Instrumento EVA - Otra forma: ¿Cuál?
3. ¿Quién evalúa el dolor?	- Enfermera-Médico
4. ¿Existe protocolo médico para el manejo del dolor?	SI NO Desconoce
5. Conducta a seguir por la enfermera una vez evaluado el dolor.	Descripción conducta

Resultados del Diagnóstico:

1. *Existencia de norma para la valoración y manejo del dolor:* El 100% de las enfermeras coordinadoras opinan que los servicios no cuentan con normas escritas.
2. *Forma de evaluar el dolor:* De las 11 coordinadoras encuestadas, el 90,9% responde que la forma de evaluar el dolor es a través de pregunta de respuesta dicotómica: ¿Tiene dolor? (Sí-No). El 45,4% aplica la Escala EVA. El 18,1% de las coordinadoras que corresponden a Pediatría y Neonatología utiliza otra forma de valoración (signos vitales y expresión facial) (Tabla 1).
3. *Persona que evalúa el dolor:* En el 100% de los servicios, la enfermera y médico evalúan el dolor.

Tabla 1. Distribución de las respuestas de las enfermeras coordinadoras en relación a forma de evaluación del dolor.

Servicio	Pregunta	Instrumento	Valoración
	¿Tiene dolor? Sí - No	EVA	Signos vitales/ expresión facial
UCI	X	X	
U. Coronaria	X	X	
6° Recuperación	X		
5° Tórax	X		
3° Recuperación	X	X	
Pensionado	X		
Cirugía	X		
Medicina	X	X	
Pediatría	X		X
Neonatología			X
Maternidad	X	X	

4. *Existencia de protocolo médico escrito para el manejo del dolor:* El 70% de las enfermeras coordinadoras opinan que en sus servicios no hay protocolos médicos para el manejo del dolor. Un 10% afirma que en su servicio existen protocolos, pero ellos no están escritos. El 20% de las entrevistadas afirma que en sus servicios cuentan con protocolos de intervención para algunas cirugías (no todas) y para el manejo de dolor de pacientes ginecológicas y cesarizadas. El 10% de las entrevistadas reconoce que la intervención es siempre indicada por el médico tratante y/o el Anestesiista (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución por existencia de Protocolos escritos manejo del dolor.

Servicio	No existe	Sí existe	Desconocen
U. Coronaria	X		No está escrito
UCI			
6° Recuperación	X		
3° Recuperación		Indicación tratante, manejo anestesia	
Medicina	X		X
Cirugía	X		
Pediatría		X algunas cirugías	
Neonatología	X		
Maternidad		X ginecología cesáreas	
Pensionado	X		

5. *Conducta a seguir por la enfermera una vez evaluado el dolor:* Respecto a la conducta a seguir una vez evaluado el dolor, el 100% de las enfermeras refieren dos conductas: a) si tiene indicación analgésica, se administra el medicamento y b) si no tiene indicación, se avisa a médico de turno o tratante.

II. Fase de Intervención

Sobre la base de estos resultados, se decidió realizar una intervención tendiente a difundir y unificar los sistemas de valoración y control del dolor. Para ello se desarrolló un programa de capacitación, cuyo propósito fue proporcionar herramientas para ayudar a las enfermeras a adquirir conocimientos para unificar criterios y estimular al personal a asumir la responsabilidad de integrar esta información dentro de su quehacer diario, para mejorar la satisfacción de las necesidades principalmente de bienestar y seguridad del paciente (Etxeberría, 2002). El propósito del programa fue mejorar la calidad de atención y la satisfacción usuaria para garantizar el óptimo cuidado de los pacientes produciendo el máximo de beneficios y el mínimo riesgo para la salud del usuario (Escobar, Castrillón y Pulido, 1990).

El objetivo del programa quedó definido como que las enfermeras logren unificar criterios sobre sistemas de evaluación y manejo del dolor para luego difundirlos entre sus pares.

Metodología:

El plan de capacitación consistió en un taller participativo con aquellas enfermeras asistenciales de los servicios clínicos, cuyos resultados en la encuesta de satisfacción usuaria presentaron una evaluación más deficiente respecto a valoración y manejo del dolor del año 2002 y 2003. Se seleccionaron los servicios de Medicina Hombres y Mujeres y Pensionado del Hospital Clínico de la PUC.

Se implementó un taller de una hora para trabajar los contenidos propuestos. Estos contenidos fueron: definición y clasificación de dolor; uso y aplicación escala de evaluación del dolor EVA y generalidades sobre el manejo del dolor. Lo aprendido se evaluó con un minitest pre y posttaller de cinco preguntas. La asistencia fue entre 13 y 15 enfermeras por sesión. Se evaluó en total a 37 enfermeras y se realizaron cuatro sesiones educativas.

III. Fase de Evaluación

Resultados de la intervención

Se capacitaron 17 enfermeras del Servicio de Medicina y 20 de Pensionado. Se evaluaron las respuestas a las cinco preguntas del minitest antes y después de la intervención.

MONITORES DOLOR - 2003
HOSPITAL CLINICO UC
Manejo del Dolor
Minitest
Nombre:.....
Servicio:.....
Fecha:.....

Responda agregando un círculo alrededor de la letra de la alternativa o las alternativas que considere como la respuesta correcta:

La escala de valoración del dolor permite:

- Clasificar el dolor.
- Evaluar la intensidad del dolor en reposo y movimiento.
- Evaluar complicaciones quirúrgicas.
- Evaluar la intensidad del dolor sólo en reposo.

La clasificación del dolor según duración es:

- Dolor agudo y dolor crónico.
- Dolor leve, dolor moderado y dolor severo.
- Dolor localizado y dolor difuso.
- Dolor rápido y dolor lento.

Un paciente requiere de analgesia sólo cuando:

- El lo solicita.
- Presenta EVA sobre 8.
- Presenta EVA sobre 4.
- Todas las anteriores.

Las manifestaciones fisiológicas del dolor agudo:

- Taquicardia, sudoración, palidez, vómitos.
- Hipertensión, sudoración, náuseas.
- Hiperventilación, taquicardia, palidez.
- Sensación dolorosa.

Los efectos colaterales de los opiáceos son:

- Náuseas y vómitos.
- Depresión respiratoria y retención urinaria.
- Hipotensión y taquicardia.
- Todas las anteriores.

En la Tabla 3 se resume el porcentaje de respuestas correctas de las enfermeras en el pre y postest. Como se puede observar, todas las enfermeras obtuvieron mejores respuestas después de la intervención, especialmente en temas en los cuales estaban más débiles como clasificación del dolor y efectos de algunos medicamentos, lo que permite concluir que el programa tuvo algún grado de efecto. La limitación para afirmar esto es que no se hicieron test de significancia estadística, pero para los fines prácticos que nos interesaban estos resultados hablan por sí mismos.

Conclusiones

El proyecto de intervención sobre valoración y manejo del dolor en el Hospital Clínico demostró que es posible monitorear y aumentar la calidad de atención interviniendo en focos de Enfermería específicos que son indicadores de calidad y de satisfacción usuaria.

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN

Tabla 3. Porcentaje de respuestas correctas de enfermeras antes y después de la capacitación en valoración y manejo del dolor. Hospital Clínico UC.

Aspectos a Evaluar	Servicio Medicina		Servicio Pensionado	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
1. La Escala de Valoración del Dolor permite evaluar intensidad del dolor en reposo y movimiento.	52,9%	82,3%	58%	80%
2. La clasificación del dolor según duración es agudo y crónico.	35,2%	88,2%	65%	85%
3. Un paciente requiere analgesia cuando él lo solicita y presenta EVA Sobre 4.	47%	64,7%	50%	70%
4. Las manifestaciones fisiológicas del dolor agudo son taquicardia, sudoración, palidez, vómitos, hipertensión, hiperventilación.	52,9%	88,2%	70%	90%
5. Los efectos colaterales de los opiáceos son náuseas, vómitos, depresión respiratoria, retención urinaria, hipotensión y taquicardia.	58,8%	82,3%	40%	80%

La Fase Diagnóstica reveló que el 100% de las enfermeras coordinadoras encuestadas afirmaba que no existía una norma estandarizada de Enfermería en relación a valoración del dolor. La mayoría de ella concordó que en sus servicios la forma de evaluar dolor es a través de la formulación de una pregunta dicotómica y se objetiva parcialmente la intensidad del dolor utilizando escalas de evaluación. En la mayoría de los servicios no existían protocolos médicos de manejo del dolor o se desconocían y, por último, la conducta general de las enfermeras, después de evaluada la existencia del dolor, era administrar analgesia prescrita y de lo contrario ubicar al médico de turno o tratante.

Se pasó a la segunda fase de intervención a base del diagnóstico y se implementó un programa de capacitación con las enfermeras de los servicios más necesitados. Después de la capacitación, se evaluó lo aprendido mediante el mismo test diagnóstico. Las enfermeras participantes aumentaron sus conocimientos acerca de la valoración y manejo del dolor. Cada grupo de enfermeras manifestó la necesidad de unificar criterios para valorar y manejar el dolor de los pacientes a nivel institucional y la necesidad de que existan protocolos médicos escritos sobre manejo de dolor, especialmente en pensionado. Como resultado, se elaboró un Manual de Autoinstrucción de Valoración y Formas de Manejo del Dolor, para ser difundido a Enfermeras y Auxiliares de Enfermería. Creemos que esta forma de trabajo permite poco a poco aumentar y mantener la excelencia en la calidad y mejoramiento continuo de la atención de Enfermería de nuestra institución hospitalaria.

Referencias Bibliográficas

- Alvarez, T. (2000). El dolor en los neonatos, enfoque diagnóstico y terapéutico. *IATREIA*, 13, (4), 246-255.
- Erteberría, A., (2001). Problemas relacionados con el dolor. Documento recuperado en noviembre, 25 de 2003, de <http://es.geocities.com/simplex59/faltadebienestar.html#DOLOR>
- Fonseca, L. (2001). El dolor. Recuperado junio, 8 del 2004. Disponible en <http://www.galenored.com>.
- Guerrero, M., & González, J. (2002). Prácticas para el Manejo del Dolor. *Educación Médica Continua*. 11-16.
- Ibañez, J., De la Calle, J., Gonzalez, J., Robaina, E., & Ruiz, R. (1999). Normas de la Sociedad Española del Dolor para el tratamiento del dolor agudo. *El Dolor*, 7 (28), 5-12.
- Jacox, A., Carr, D.B., & Payne, R. (1994). *Management of cancer pain. Clinical Practice Guideline N° 9*. AHCPR Publication n° 94-0592, Rockville MD. Pain Research Group, The University of Texas.
- M.D. Anderson Cancer Center (2003). *Dolor en Neonatos, Niños y Adolescentes: Métodos para Evaluar el Dolor*. Doc 3. (2003, Junio, 20)
- M.D. Anderson Cancer Center. (2003). *Evaluación del Dolor en el Paciente con Cáncer: Evaluación inicial del Dolor*. Doc 2. (2003, abril-10).
- Márquez, S., y Auccasi, M. (2001). *Evaluación de calidad de atención en servicios de salud*. Recuperado el 11 de Julio 2004. Disponible en <http://usuarios.lycos.es/enfermeriaperu/gesenfer/calidatenserv1.htm>
- Mc Guire, DB. (2004). Occurrence of cancer pain. (Entrez PubMed) En *J Natl Cancer Monogr*. 2004; (32):51-6. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> (july 20, 2004)
- Moggi, L. *Evaluación del dolor en Pediatría*. TERAMEDIX. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Argentina.. Documento recuperado abril, 24 de 2003 de www.cirpe.ar
- Mularsky, RA. (2004). Pain management in intensive care unit (Entrez PubMed) En *Crit Care Clin*. 2004 Jul; 20 (3):381-401, viii. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Muriel, C., y Villoria, L. (1998). Fisiopatología del dolor postoperatorio, consecuencias del alivio inadecuado. *El Dolor*, 6, (27), 21-24.
- Rey, C. (2000). *La satisfacción del usuario: un concepto en alza*. Recuperado el 13 de Julio, 2004 <http://www.um.es/fccd/anales/ad03/09satisfusuario>. PDF.
- Rondon M, C. (1997). Evaluación de dolor agudo postoperatorio e implicancias clínicas. *El Dolor*, 5 (23), 15-18
- Saldarriaga I., Castrillón, M.C., Pulido, S. (2001). Calidad de atención de enfermería en las salas de trabajo de parto. *Calidad de atención de enfermería*, 9, 14-19.
- Sánchez Herrera, B (2002). *Abordajes teóricos para comprender el dolor humano*. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en <http://www>. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano.htm
- Stadler M, Schlander M, Braeckman M, Nguyen T, Boogaerts JG. (2004). A cost-utility and cost-effectiveness analysis of an acute pain service (Entrez PubMed). En: *J Clin Anesth*, 16 (3): 159-67. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> (july, 20-2004).
- Suárez, J., (2003). *Evaluación del dolor. Fundación europea para la enseñanza de la anestesiología*. En <http://www.forcona.org> (2004, julio-19)
- Vicente, I. *Informes de Encuestas de Satisfacción Usuaría*. 2000, 2001, 2002, 2003. (np) Hospital Clínico U.C en Programa Mejoramiento Continuo.

Correspondencia a: María Gloria Burgos Reyes, Hospital UC Marcoleta 367. Teléfono 3546949. e-mail gburgos@med.puc.cl