

## **TÍTULO**

“Prevalencia del dolor en el niño en la Unidad de Cuidados Intensivos”

## **AUTORES**

Teresa Rei Serra, María Pallas García, Ana Isabel Abeleira Pérez, Lorena Miguélez Guerra, Irene Martín Garea, Olga Barreiro García.

## **HOSPITAL**

*Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Xerencia de Xestión Integrada, Servizo Galego de Saúde*

## **CIUDAD**

A Coruña

## **PROVINCIA**

A Coruña

## **INTRODUCCIÓN**

La gestión del dolor se ha convertido en un indicador relevante de buena práctica clínica y de calidad asistencial. El dolor es un problema sanitario y social de primera magnitud, uno de los trastornos que más afecta y preocupa a las personas, y el síntoma que con mayor frecuencia motiva una consulta médica.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño(1). Ésta es la definición más ampliamente aceptada, y la que, además, adopta la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para la definición de las etiquetas diagnósticas de dolor agudo y crónico.

En la actualidad, el dolor continúa siendo un síntoma de elevada prevalencia en la población infantil hospitalizada. Por otro lado, existe además evidencia científica de que la valoración sistemática mejora el tratamiento del dolor agudo(2).

## **PALABRAS CLAVE**

Valoración dolor, cuidados intensivos pediátricos, escala CRIES, escala FLACC, escala Wong-Baker, escala EVA.

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Como afirma el Documento Marco para la Mejora del Abordaje del dolor en el SNS (3), no existen suficientes datos sobre la prevalencia del dolor en la infancia, a pesar de tratarse de un grupo de especial vulnerabilidad.

Nuestra comunidad ha puesto en marcha, en el marco de la Estrategia Gallega de Atención Integral al Dolor (4), la valoración sistemática del dolor como quinta constante vital. Entre otras acciones, se desarrolló un protocolo para la evaluación del dolor agudo en pacientes hospitalizados, que fue adaptado para su uso en nuestro centro y aprobado en febrero de 2011. En él se incluyen las escalas para valorar la presencia de dolor agudo en los niños, en función del tramo de edad en el que se encuentran. De este modo, la escala CRIES es la aconsejada para su uso en pacientes neonatos y hasta los tres meses de edad; desde los tres meses a los 7 años, se recomienda realizar la evaluación según las categorías propuestas por la escala FLACC; para, finalmente, a partir de los siete años, aconsejar el autoinforme, eligiendo en función del desarrollo cognitivo, la escala de caras de Wong y Baker, o la escala EVA.

La realización de sesiones formativas, así como la implementación, desde abril de 2016, de los registros pertinentes en la historia clínica informatizada de la UCIP, han permitido impulsar la valoración sistemática de la intensidad del dolor a los niños ingresados en la unidad.

Es por ello que nos hemos planteado los siguientes objetivos.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

- Conocer la prevalencia de la intensidad del dolor de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría (UCIP), desglosada en los siguientes niveles: sin dolor, dolor leve, dolor moderado y dolor severo, según las diferentes escalas de valoración.
- Averiguar su distribución por sexo, edad y motivo de ingreso.
- Evaluar la selección de la escala de valoración, en relación con el tramo de edad.

## **MATERIAL**

Tipo de estudio: observacional de prevalencia, con seguimiento retrospectivo.

Ámbito de estudio: Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría (UCIP) del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

Criterios de inclusión: pacientes que ingresaron en la UCIP del CHUAC por procesos médicos o quirúrgicos, durante el período de estudio, que no presentaron deterioro cognitivo irreversible.

Criterios de exclusión: pacientes en edad pediátrica con deterioro cognitivo irreversible.

## **MÉTODO**

Se revisaron las historias clínicas de los niños ingresados en la UCIP del hospital materno-infantil del CHUAC que cumplieron los criterios de inclusión, durante el período del 1 de octubre de 2016 al 31 de enero de 2017.

Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, motivo de ingreso, fecha de ingreso y alta, tipo de escala, número de valoraciones realizadas y puntuación de cada una de ellas.

Los datos recogidos fueron tabulados en una hoja de cálculo para su posterior análisis estadístico.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables recogidas en el estudio. Las variables cualitativas se expresaron como media, desviación típica y rango intercuartílico. Las variables cuantitativas se expresaron en valor absoluto y porcentaje. La asociación entre variables cualitativas se estimó por medio del test de Chi-cuadrado o test de Fisher, según procediese. La comparación de medias se realizó por medio de la T de Student o test de Mann-Whitney, según procediese, tras comprobación de la normalidad con el test de Kolgomorov-Smirnov. Finalmente también se estudió la correlación entre variables cuantitativas con el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, según procediese.

## **RESULTADOS**

Durante el período de estudio ingresaron 197 niños en la unidad, a 124 de ellos se les realizó alguna valoración de la intensidad del dolor, lo que supone un 62,9% de los pacientes ingresados. Tras retirar los pacientes que no cumplían los criterios de inclusión, la muestra final del estudio resultó ser de 107 pacientes, con una media de edad de 4 años y 11 meses.

La estancia media fue de 2,5 días.

El 65,1% de los niños estudiados eran varones. Considerando el motivo de ingreso, el 61,7% de la muestra fue de origen quirúrgico.

El rango del número de valoraciones realizadas a un paciente durante su estancia, fue de entre 1 a 84.

La escala FLACC fue la más empleada.

## **CONCLUSIONES**

La selección de la escala se realizó correctamente, en función de los tramos de edad.

La escala de valoración más empleada fue la escala FLACC, lo que es compatible con la edad media de los niños estudiados.

En los objetivos operativos anuales, pactados entre la dirección de enfermería y nuestra unidad, existía un compromiso de evaluación del indicador de calidad de valoración del dolor del 70% de los pacientes ingresados, en los cuatro meses que comprende el período de estudio hemos alcanzado un 62,9% de cumplimentación.

La enfermería debe ser el eje del sistema de evaluación y control de calidad en el abordaje del dolor. Gestionar cuidados, en un marco de seguridad y de calidad, implica disponer de registros normalizados que permitan cubrir las necesidades de los niños hospitalizados, garantizando la atención prestada durante todo el proceso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. IASP Task Force on Taxonomy. Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage. En: Merskey H, Bogduk N, editores. Classification of Chronic Pain. Second Edition. Seattle: IASP Press; 1994. p 209-214. [Consultado el 17 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.iasp-pain.org/taxonomy>
2. National Health and Medical Research Council (NHMRC). Acute pain management: scientific evidence. 3 rd ed. NHMRC; 2010. [Consultado el 17 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/cp104syn.htm>
3. Documento Marco para la Mejora del Abordaje del Dolor en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Madrid, 2014. [Consultado el 17 de marzo de 2017] Disponible en: [http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/CISNS\\_DocumentoMarcoDolor.pdf](http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/CISNS_DocumentoMarcoDolor.pdf)
4. Estratexia Galega de Atención Integral á Dor. Consellería de Sanidade. Servicio Galego de Saúde. Xunta de Galicia, 2011. [Consultado el 17 de marzo de 2017] Disponible en: [http://saladecomunicacion.sergas.es/Adxuntos%20de%20Galera/Estratexia\\_Sergas\\_2014.pdf](http://saladecomunicacion.sergas.es/Adxuntos%20de%20Galera/Estratexia_Sergas_2014.pdf)

## **TIPO DE PRESENTACIÓN**

Comunicación Oral