

Valoración del dolor en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias en Cataluña

L. Planella Buch¹, R. Suñer Soler², F. X. Escalada Roig³, A. Fontquerni Gorchs⁴, A. Obiols González⁴ y E. Armero Garrigós⁵

¹Base SEM. Hospital Comarcal de la Selva. Blanes, Girona. ²Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería. Universidad de Girona. ³Área de desarrollo corporativo de SEM. ⁴SEM. ⁵Hospital Comarcal de la Selva. Blanes, Girona. España

Planella Buch L, Suñer Soler R, Escalada Roig FX, Fontquerni Gorchs A, Obiols González A y Armero Garrigós E. Valoración del dolor en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias en Cataluña. *Rev Soc Esp Dolor* 2018;25(2):66-69.

ABSTRACT

Objective: To know the assessment and pain management used by the professionals of the Medical Emergency System (EMS) in Catalonia.

Methodology: Descriptive, observational and transversal study in the field of out-of-hospital care, from August to October 2015 in Catalonia. The sample was non-probabilistic of convenience, as an information collection technique was used an online survey sent by the company SEM SA to all workers of SEM. The project was approved by the management of the company.

It was studied demographic variables, workplace (SVA Mike, SVA India, SVB), professional category (Physician, Nurse, Technician), years of experience in the type of patient to whom the pain is assessed, the scales of pain used, the professionals' perception about the pain approach and the management of the analgesia within the care. Data analysis has been done with the SPSS version 20.0 per IBM statistical package.

Results: From a total population of 932 EMS workers belonging to the professional categories of physician, nurse and technician in health emergencies (TES), 152 responses were analyzed (the response rate was 16.30 %). 95.4 % of the participants assessed the pain in the patient's initial anamnesis, 94.1 % used scales. Physicians and nurses used the EVA scale (54.6 %) and medical emergency technicians used the numerical scale (45.4 %) ($p < 0.001$). The 46.7 % one applied the analgesia

they considered opportune and 96.7 % of doctors and nurses did a subsequent reevaluation the pain.

Conclusions: The majority of participants assessed pain systematically and on a scale. It would be of great interest to unify criteria of evaluation and pain management, as well as to have specific protocols updated in the prehospital setting.

Key words: Pain, pain management, prehospitalary emergency, pain measurement, health professionals.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la valoración y el manejo del dolor que utilizan los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en Cataluña.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y transversal en el ámbito de la asistencia extrahospitalaria, desde agosto a octubre de 2015 en Cataluña. La muestra ha sido no probabilística de conveniencia como técnica de recogida de datos se utilizó una encuesta on line ad hoc enviada por la empresa SEM SA a todos los trabajadores del SEM. El proyecto fue aprobado por la dirección de la empresa.

Se estudiaron variables demográficas, lugar de trabajo: Soporte Vital Avanzado Médico (SVA Mike), Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVA India), soporte Vital Básico (SVB); categoría profesional (Médico/a, Enfermero/a, Técnico/a), años de experiencia en el SEM, tipo de paciente a quien se valora el dolor, escalas de dolor utilizadas, percepción de los profesionales sobre el abordaje del dolor y el manejo de la analgesia dentro de la asistencia. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para IBM.

Resultados: A partir de una población total de 932 trabajadores del SEM que pertenecen a las categorías profesionales de médico, enfermera y técnico en emergencias sanitarias

(TES), se han analizado 152 respuestas (la tasa de respuesta fue del 16,30 %). El 95,4 % de los participantes manifestaron valorar el dolor en la anamnesis inicial del paciente, el 94,1 % expresaron utilizar escalas para medir el dolor. Los médicos y enfermería usaban la escala EVA (54,6 %) y los técnicos la escala numérica (45,4 %) ($p < 0,001$). El 46,7 % aplicaban la analgesia que consideraron oportuna y el 96,7 % de médicos y enfermeras explicaron que realizaban revaloración del dolor posterior a la analgesia.

Conclusiones: La mayoría de participantes manifestaron valorar el dolor de manera sistemática y mediante una escala. Sería de gran interés unificar criterios de valoración y manejo del dolor, así como disponer de protocolos específicos actualizados en el ámbito prehospitalario.

Palabras clave: Dolor, manejo del dolor, emergencia prehospitalaria, medida del dolor, profesionales de la salud.

INTRODUCCIÓN

La valoración del dolor en las personas es esencial para abordarlo de un modo eficaz en cualquier nivel de atención que se presente. El dolor agudo puede ser evaluado de forma fiable con herramientas unidimensionales como escalas numéricas de calificación. Se considera dolor severo o intenso cuando se obtiene un resultado por encima de 7 en su medición mediante escalas analógicas visuales (EVA) (1). En la atención prehospitalaria es fundamental el manejo adecuado del dolor a fin de evitar los efectos negativos que conlleva para el paciente (2), siendo también imprescindible hacer una valoración inicial del mismo mediante herramientas válidas que permitan objetivar esta manifestación subjetiva (3).

Las escalas de valoración del dolor son herramientas cognitivas que deben estar adaptadas a las diferentes expresiones del dolor, dan una medida objetiva de la intensidad del dolor, pero no de las características, y pueden ser utilizadas por el personal sanitario y por los pacientes (4). Además, la utilización de las escalas del dolor permite conocer la situación de cada paciente y con ello minimizar sus consecuencias, considerando que el dolor incrementa por cinco la utilización de los servicios sanitarios (5). Sin embargo, en la práctica diaria de los profesionales sanitarios no es frecuente el uso de escalas de dolor, a pesar de que ayudan a priorizar la atención del paciente (3). También se ha señalado que el uso de las escalas reduce el tiempo de administración de la analgesia, así como un aumento considerable del uso de la misma (4).

Algunos autores han señalado que la formación del personal sanitario (médicos y enfermeras) sobre la valoración del dolor y el uso de algoritmos para el tratamiento, puede reducir la incidencia de que el dolor pase de moderado a grave (6). La valoración del dolor da lugar a una buena praxis por

parte de los profesionales sanitarios, dando así una atención integral u holística de todo el proceso al paciente (5).

El objetivo principal de este estudio ha sido conocer la valoración y el manejo del dolor que utilizan los profesionales del SEM en Cataluña. Tenemos como objetivos secundarios identificar la tipología de pacientes a quienes se les valora el dolor en el SEM, describir las escalas de dolor utilizadas en el SEM y conocer la percepción de los profesionales sanitarios sobre el procedimiento analgésico proporcionado en el SEM.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, observacional y transversal, realizado dentro del ámbito de la asistencia prehospitalaria desde agosto a octubre de 2015. La población de estudio han sido los profesionales sanitarios que trabajan en el SEM. La muestra estudiada de participantes ha sido de conveniencia y comprende trabajadores de Unidades de Soporte Vital Avanzado Médico (SVA Mike), donde el equipo asistencial está compuesto por un/a médico líder del equipo, un/a enfermero/a y un técnico; de Unidades de Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVA India) compuesto por un/a enfermero/a líder del equipo y un técnico, Unidades de Soporte Vital Básico (SVB) compuesto por dos técnicos en emergencias y Unidades de mando, formadas por un jefe territorial médico y un subjefe territorial enfermero/a (7).

Criterios de inclusión: en el estudio han participado todos los profesionales sanitarios contratados y subcontratados por el SEM que han trabajado en el periodo de estudio en sus bases asistenciales en Cataluña y que han decidido participar.

Criterios de exclusión: se han excluido todos los profesionales sanitarios, que no han sido contratados por el SEM y a todos los profesionales de la emergencia que no eran sanitarios, por ejemplo bomberos, policías, protección civil.

El instrumento utilizado en este estudio ha sido una encuesta *on line ad hoc* de 18 preguntas dirigidas a los profesionales sanitarios del SEM en el periodo antes descrito.

Consideraciones éticas: todos los datos de los profesionales que han participado en el estudio han sido tratados con absoluta confidencialidad. El proyecto de este estudio obtuvo la aprobación de SEM SA en una reunión de su junta clínica (julio de 2015).

Los datos se han analizado con el paquete estadístico SPSS versión 19.0 para IBM. Se ha considerado el *p valor* significativo $p < 0,05$, con un intervalo de confianza del 95 %.

RESULTADOS

Han participado 152 profesionales del SEM de Cataluña, con una tasa de respuesta del 16,3 %, la mayoría médi-

cos (participaron el 21,5 % de la plantilla) y enfermeras (el 29,8 %). En la Figura 1 pueden observarse los porcentajes de la plantilla y las respuestas obtenidas según categoría profesional.

El perfil del participante ha sido una mujer entre 31 y 35 años, enfermera y que trabaja en una unidad USVA Mike. El 95,4 % de los participantes refirieron valorar el dolor en la anamnesis inicial del paciente. Los médicos y las enfermeras manifestaron valorar el dolor en pacientes inconscientes e intubados de manera mayoritaria ($p < 0,001$). El 94,1 % de los participantes manifestaron que utilizaron una escala para valorar el dolor en pacientes conscientes y sin deterioro cognitivo, independientemente de la categoría profesional ($p = 0,59$). La escala más utilizada por los médicos y enfermeras fue la EVA (54,6 %) y por los técnicos la escala numérica (45,4 %), ($p < 0,001$) (Tabla I).

En pacientes inconscientes e intubados, los profesionales expresaron utilizar una escala para valorar el dolor en un 55,9 % de los casos, independientemente de la categoría laboral ($p = 0,112$), la escala más usada por los participantes ha sido la de expresiones faciales en un 51,7 % de los casos (Tabla I).

El 46,7 % de los participantes manifestaron aplicar la analgesia que consideraron oportuna, independientemente de la categoría laboral ($p = 0,70$), ante la no existencia de protocolos específicos de abordaje del dolor. El 96,7 %, mayoritariamente médicos y enfermeras, hicieron una revaloración del dolor posterior a la analgesia ($p = 0,009$).

El 94,7 % de los participantes expresaron que el uso de escalas de dolor ayuda a administrar la analgesia más conveniente y eficiente, la respuesta ha sido similar entre las diferentes categorías laborales ($p = 0,200$).

DISCUSIÓN

Entre los pacientes atendidos en emergencias es muy frecuente la presencia de dolor severo, y para que pueda ser tratado es importante la medición objetiva del dolor (3). La mayoría de profesionales participantes en el presente estudio manifestaron valorar el dolor de manera sistemá-

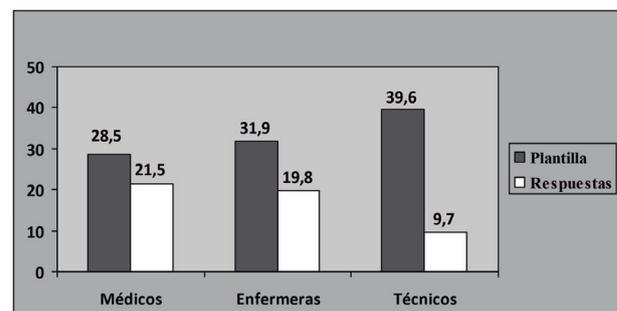


Fig. 1. Profesionales participantes y tasa de respuesta (%).

TABLA I
USO DE ESCALAS PARA LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

		Población total (n)	Médicos	Enfermeras	Técnicos	p
Pacientes conscientes	EVA	77 (50,65)	34 (44,5)	35 (45,5)	8 (10,4)	< 0,001
	Escala numérica	64 (42,10)	20 (31,2)	19 (29,7)	25 (39,1)	< 0,001
Pacientes intubados	Utilización de una escala de dolor (SÍ)	85 (55,9)	32 (37,6)	28 (32,9)	25 (29,4)	0,112
	Escala de expresiones faciales	31 (51,7)	14 (45,2)	13 (41,9)	4 (12,9)	0,791
	Escala de conductas indicadoras del dolor (ESCID)	11 (18,3)	5 (45,5)	3 (27,3)	3 (27,3)	0,791
	Escala Critical-Care Pain Observation Tool (CEPOT)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0,791
	Uso de otras escalas	17 (28,3)	8 (47,1)	6 (35,3)	3 (17,6)	0,791

*Los resultados se muestran en frecuencias absolutas y sus porcentajes entre paréntesis (%).

tica durante la anamnesis inicial del paciente, tanto en el paciente consciente como en el paciente intubado, casi la mitad refirieron revalorar el dolor después de la analgesia. En una revisión sistemática sobre los indicadores de calidad para la evaluación y tratamiento del dolor en el servicio de urgencias, se puso de manifiesto la importancia de la valoración y revaloración del dolor utilizando una escala de dolor validada y la disminución del tiempo en administrar la analgesia (8).

En el presente estudio, para valorar pacientes conscientes, la escala de dolor más utilizada por médicos y enfermeras ha sido la EVA, en cambio, entre los técnicos ha sido la escala numérica; otros autores refirieron utilizar la EVA para valorar el dolor de manera inicial y después del traslado por parte del personal paramédico, así como para una revaloración a la llegada al hospital, concluyendo que la escala fue válida, pero la analgesia inadecuada constituyendo un problema en el ámbito prehospitalario (9). En la misma línea, un estudio multicéntrico realizado en EE. UU. sobre la valoración y analgesia en prehospitalaria proporcionada a niños, reveló que el dolor es infravalorado y la analgesia es insuficiente en la mayoría de casos (10).

En relación con los instrumentos de medición del dolor, los participantes han referido que la escala más utilizada para valorar el dolor en pacientes intubados ha sido la de expresiones faciales. Miró y cols., analizaron la validez de la versión española de esta escala (*Faces Pain Scale-Revised*), concluyendo que esta escala es adecuada para medir el dolor en niños y adolescentes de habla castellana (11). La escala de Campbell se recomienda para valorar el dolor en pacientes críticos inconscientes (6), así como la escala ESCID para valorar el dolor en pacientes críticos, no comunicativos y sometidos a ventilación mecánica (12).

Las limitaciones principales del estudio están relacionadas sobre todo con el diseño transversal que no permite establecer relaciones de causalidad y con la tasa de respuesta de los participantes que no ha llegado al 20 % de los profesionales consultados. No obstante, destacar como fortalezas la realización de un estudio que aborda el manejo del dolor en el ámbito prehospitalario, objeto de estudio muy poco frecuente, con escasa evidencia, a pesar de la importancia del tema por estar directamente relacionado con la calidad de atención de los pacientes y con su bienestar y seguridad.

En conclusión, la mayoría de participantes refirieron valorar el dolor de manera sistemática y mediante una escala. En nuestra opinión, sería de gran interés unificar criterios de valoración y revaloración del dolor, así como

disponer de protocolos actualizados de administración de analgesia de aplicación en el ámbito prehospitalario.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Hals EKB, et al. Assessment of pain. *Br J Anaesth* 2008;101(1):17-24. DOI: 10.1093/bja/aen103.
- Stork B, Hofmann-Kiefer K. Analgesie in der Notfallmedizin. *Anaesthesist* 2009;58(6):639-50. DOI: 10.1007/s00101-009-1585-1.
- Jennings PA, Cameron P, Bernard S. Measuring acute pain in the prehospital setting. *Emerg Med J* 2009;26(8):552-5. DOI: 10.1136/emj.2008.062539.
- Casal Codesido JR, Vázquez Lima MJ. Abordaje del dolor musculoesquelético en urgencias. *Emergencias* 2012;24:59-65.
- Brea Rivero P, Salguero Cabalgante R, Almuedo Paz AM, Rojas de Mora-Figueroa A, Torres Olivera A. Buenas prácticas profesionales en la atención a las personas con dolor. *Rev Soc Esp Dolor* 2011;18(5):297-302.
- Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Med Intensiva* [Internet] 2006;30(8):379-85.
- Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.cat/dogc> ISSN 1988-298X DL B-38014-2077 [Internet]. DOG. 2010. p. 85810-25. Available from: <http://dogc.gencat.cat/ca>
- Stang AS, Hartling L, Fera C, Johnson D, Ali S. Quality indicators for the assessment and management of pain in the emergency department: a systematic review. *Pain Res Manag* 2014;19(6):e179-90.
- Lord BA, Parsell B. Measurement of pain in the prehospital setting using a visual analogue scale. *Prehosp Disaster Med* 2003;18(4):353-8.
- Browne LR, Shah MI, Studnek JR, Ostermayer DG, Reynolds S, Guse CE, et al. Multicenter Evaluation of Prehospital Opioid Pain Management in Injured Children. *Prehospital Emerg Care* 2016;20(6):759-67.
- Miró J, Huguet A, Nieto R, Paredes S, Baos J. Valoración de la escala de dolor de caras-revisada (*faces pain scale-revised*) para evaluar la intensidad del dolor pediátrico en niños castellano parlantes. *Rev Soc Esp Dolor* 2005;12(7):407-16.
- Latorre Marco I, Solís Muñoz M, Falero Ruiz T, Larrasquitu Sánchez A, Romay Pérez AB, Millán Santos I. Validación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor para valorar el dolor en pacientes críticos, no comunicativos y sometidos a ventilación mecánica: Resultados del proyecto ESCID. *Enferm Intensiva* 2011;22(1):3-12.