

Rev Soc Esp Dolor  
2012; 19(6): 293-300

## ***Grado de conocimientos y actitudes de la enfermería de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) ante el dolor: diplomados en enfermería y profesionales***

M. N. de Miguel Martín<sup>1</sup>, M. Losa Iglesias<sup>2</sup>, T. Silva do Rosario<sup>2</sup>, P. Salvadores Fuentes<sup>2</sup>, J. I. Gómez-Arnáu y Díaz-Cañabate<sup>3</sup>, F. Casas Martínez<sup>4</sup>, R. García Martínez<sup>5</sup> y P. Altieri<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

<sup>2</sup>Departamento de Enfermería. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón (Madrid). <sup>3</sup>Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. <sup>4</sup>Departamento de Enfermería. Universidad de Alcalá de Henares. Madrid. <sup>5</sup>Unidad Cuidados Críticos. Hospital Universitario San Carlos. Madrid. <sup>6</sup>Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid

De Miguel Martín MN, Losa Iglesias M, Silva do Rosario T, Salvadores Fuentes P, Gómez-Arnáu y Díaz-Cañabate JI, Casas Martínez F, García Martínez R, Altieri P. Grado de conocimientos y actitudes de la enfermería de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) ante el dolor: diplomados en enfermería y profesionales. *Rev Soc Esp Dolor* 2012; 19(6): 293-300.

### **ABSTRACT**

The pain has become the fifth vital sign and is now a critical issue in patient care.

Effective treatment of it is still one of the most important and urgent health care system in developed countries worldwide.

While pain in patients is a very in vogue these days, however, which is unchallenged is the education of future nursing professionals in the care of such patients. The study and treatment of pain should be instilled in nursing students in their training, both theoretical and practical. The work is very important that teachers also take on the subject.

The challenge for the nursing profession in this field would you organize, structure and support a program involving the activation of educational programs for students and practicing nurses.

To start our research we made an analysis on the one hand, the current curricula of different schools of nursing in the CAM, with subjects with pain content, analyzing the similarity or not between them, the treated sections, etc. all this curriculum outline compared to the IASP (International Association of Study of Pain) proposed for nursing studies and, secondly, we describe the knowledge and attitudes of both groups in nursing to pain, both professional and qualified nurses.

To observe the degree of knowledge and attitudes towards pain in both groups, was introduced as a tool the NKAS-RP (Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain). The working group is proposed, therefore, three general objectives: The first description of the curricula of the courses in the career of nursing content in pain, and el2 and 3 goals, define the knowledge and attitudes to pain nursing students and nurses of the CAM.

This is a descriptive, observational, multicenter, randomized, which analyzes the current knowledge and attitudes of the nursing staff, both among students (future graduates in nursing) and among professionals.

Was carried out between 2008 and 2010, used to publicize the results of the statistical package SPSS version 17.0.

As results were obtained, as in previous studies, worldwide, a poor knowledge of pain and a bad attitude before that symptom. It is proposed to improve: in the case of students, changes in the curriculum of the Diploma (future degree) nurses, and in the case of professionals, continuing education and refresher courses in that subject.

**Key words:** Pain. Nursing Diploma. Professional Nurses. Knowledge and Attitudes.

### **RESUMEN**

El dolor se ha convertido en el quinto signo vital (1-3) y es hoy día un tema crítico en la atención del paciente.

El tratamiento eficaz del mismo sigue siendo uno de los problemas más importantes y urgentes del sistema de asistencia sanitaria de los países desarrollados de todo el mundo.

Si bien el dolor en los pacientes es un tema muy en boga actualmente, sin embargo, lo que es poco cuestionado es la formación de los futuros profesionales de Enfermería en el cuidado

de dichos pacientes. El estudio y el tratamiento del dolor deberían ser inculcados en los estudiantes de Enfermería dentro de su formación, tanto teórica como práctica. Es muy importante la labor que asumen también los docentes en el tema.

El reto para la profesión de Enfermería consistiría en este terreno en que organice, estructure y apoye un programa consistente en la activación de programas docentes para estudiantes y enfermeros en ejercicio.

Para iniciar nuestro trabajo de investigación realizamos un análisis por una parte, de los actuales programas curriculares de las distintas escuelas de enfermería de la CAM, con asignaturas con contenidos en dolor, analizándose la similitud o no entre ellos, los epígrafes tratados, etc., todo ello comparado con el esbozo curricular que la IASP (International Association of Study of Pain) propuso para los estudios de enfermería; y por otra, se describen los conocimientos y las actitudes de ambos grupos en enfermería ante el dolor, tanto profesionales como estudiantes de enfermería.

Para observar el grado de conocimientos y actitudes ante el dolor de ambos grupos, se introdujo como herramienta el NKAS-RP (Nurses' Knowledge and attitudes Survey Regarding Pain) (4).

El grupo de trabajo se propuso, por tanto, tres objetivos generales: el primero, descripción de los temarios de las asignaturas de la carrera de enfermería con contenidos en dolor, y el 2.º y 3.º objetivos, definir los conocimientos y las actitudes ante el dolor de los estudiantes de enfermería y de los profesionales enfermeros de la CAM.

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, aleatorio y multicéntrico, que analiza los conocimientos actuales, así como las actitudes del grupo de enfermería, tanto entre estudiantes (futuros diplomados en enfermería) como entre profesionales.

Se llevó a cabo entre los años 2008 al 2010, utilizándose para dar a conocer los resultados del mismo el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Como resultados, se obtuvieron, al igual que en estudios previos, a nivel mundial, unos pobres conocimientos en dolor y unas malas actitudes ante dicho síntoma. Se propone para mejorarlos, en el caso de los estudiantes, cambios en los programas curriculares de la diplomatura (futuro grado) de enfermería, y en el caso de los profesionales, formación continuada, así como actualización de conocimientos en dicho tema.

**Palabras clave:** Dolor. Diplomados en Enfermería. Profesionales enfermeros. Conocimientos y actitudes.

## INTRODUCCIÓN

Tras revisar estudios relacionados con dicho tema, a nivel mundial, desde la década de los 80 del pasado siglo xx (5-9), se vienen observando deficiencias en conocimientos, y no buenas actitudes, tanto por parte de estudiantes como por los profesionales de enfermería.

Para iniciar nuestro trabajo de investigación llevamos a cabo un análisis, en primer lugar, de los actuales programas curriculares de las distintas escuelas de enfermería de la CAM, con asignaturas con contenidos dedicados al estudio

y al tratamiento del dolor, analizándose la similitud o no entre ellos, los epígrafes tratados, etc., todo ello comparado con el esbozo curricular que la IASP (Internacional Association of study of Pain) (10) propuso para los estudios de enfermería; y en segundo lugar, se describen los conocimientos y las actitudes de ambos grupos en enfermería ante el dolor, tanto entre profesionales, como entre futuros diplomados en enfermería.

Para llevar a cabo la medición del grado de conocimientos y de actitudes ante el dolor, se introdujo como herramienta el NKAS-RP (Nurses' knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain) (4).

Se propusieron, por ello, tres objetivos generales: descripción de los temarios de las asignaturas de la carrera de enfermería con contenidos en dolor, y definir los conocimientos y las actitudes de estudiantes de enfermería y de profesionales enfermeros de la CAM.

Las asignaturas que componen el plan de estudios conducente al título de diplomado en enfermería, son de dos tipos:

1. Asignaturas troncales u obligatorias.
2. Asignaturas optativas o de libre elección.

### Asignaturas troncales

Entre las primeras, podríamos hacer una clasificación en cuanto a sus contenidos:

- Asignaturas Troncales Científicas, como la Anatomía, Fisiología, etc.
- Asignaturas Troncales Psicológicas, como las Ciencias Psicosociales Aplicadas.
- Asignaturas Troncales relacionadas con el Derecho y las Humanidades, como lo es ética y legislación profesional.

### Asignaturas optativas

La clasificación según sus contenidos:

- Asignaturas Optativas relacionadas con especialidades de la profesión, como Enfermería Oncológica, etc.
- Asignaturas Optativas, relacionadas con otras áreas, como la Sociología o la Antropología.
- Asignaturas Optativas, relacionadas con la Documentación y la Metodología de la investigación.

Por tanto, como objetivos específicos, el grupo de trabajo propuso determinar el número de asignaturas dedicadas al estudio y al tratamiento del dolor, así como los contenidos de las mismas. Otro de los objetivos sería el describir cualitativamente los programas curriculares de la diplomatura (futuro grado) de enfermería.

Con respecto al segundo de los objetivos generales, se propusieron como objetivos específicos el describir los conocimientos, ahora más específicos, tanto por parte del

grupo de estudiantes, como del de profesionales de enfermería de la CAM, en cuanto a Farmacología, morfina y derivados opiáceos, conceptos clave como depresión respiratoria, efecto placebo, etc. Dentro el NKAS se ha dividido en varias secciones. Dentro de este, se contemplan ítems dedicados a Farmacología, a conceptos relevantes o a morfina y derivados. En el caso de los profesionales, propuso el grupo determinar si había una relación directa entre el grado de conocimientos y las buenas actitudes, comparado con experiencias previas dolorosas en su vida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio multicéntrico, observacional y descriptivo. Se lleva a cabo en 9 escuelas de enfermería de las Universidades de la CAM, que contaban con dicha carrera entre sus estudios. Tan solo una Universidad no dio su consentimiento para participar. Se realiza durante el año 2009.

También se llevó a cabo entre los hospitales universitarios de dicha comunidad autónoma, en el año 2010. Se contó, además, en este último grupo, con el subgrupo que denominamos “boca a boca”. Dicho grupo estuvo constituido por amigos y conocidos de los profesionales enfermeros del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA), también enfermeros no pertenecientes a áreas pediátricas y que trabajasen en la CAM.

Tanto entre alumnos como entre profesionales, no entraron en el estudio aquellos que decidieron no participar.

Se utilizaron las páginas web de las universidades participantes, además del cuestionario referido en párrafos anteriores (NKAS\_RP). A ambos grupos, profesionales y estudiantes, se les dice de antemano, que, de no conocer la respuesta, se deje en blanco.

El índice de respuestas correctas (IRC) se halla mediante la siguiente fórmula:

$$\text{IRC} = \frac{\text{n.º de ítems correctos}}{40} \times 100$$

En nuestro trabajo fueron analizadas las variables edad y sexo, entre estudiantes, y entre los profesionales, además de estas, las siguientes: área de trabajo, años de experiencia laboral, número de cursos realizados con temario de dolor,

**TABLA I.**

Universidad	Asignatura 1	Asignatura 2
Universidades públicas		
UAH	Enfermería materno-infantil	Cuidados Paliativos

el tener estudios adicionales a la carrera de enfermería, así como el haber padecido alguna dolencia crónica (todas ellas determinadas mediante un “cuestionario” ad hoc, específico para la ocasión). Se analizaron mediante ordenaciones y momentos. Finalmente, se establecieron relaciones intergrupales.

## RESULTADOS

### Programas curriculares de las escuelas de enfermería con contenidos en dolor

Son diferentes en cuanto a carácter de las asignaturas, créditos y año de impartición.

Son diferentes, por otra parte, en cuanto a sus contenidos.

#### Asignaturas

La Universidad con menor número de asignaturas dedicadas al estudio y al tratamiento del dolor fue la Universidad de Alcalá de Henares. Contaba tan solo con 2 asignaturas dedicadas a dicho tema (Tabla I).

La escuela con mayor número de asignaturas dedicadas al dolor fue Salus Infirmórum (Universidad Pontificia de Salamanca. Campus de Madrid). Invertía dentro de su temario 8 asignaturas con contenidos en dolor (Tabla II).

Por año académico, se pudo observar lo siguiente: en primer curso, la Universidad que ofrecía mayor número

**TABLA II.** UNIVERSIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID CON MAYOR NÚMERO DE ASIGNATURAS CON CONTENIDOS EN DOLOR

Asignaturas	Universidad Privada Salus Infirmórum
Ciencias Psicosociales Aplicadas	X
Enfermería en Cuidados Paliativos	X
Enfermería Oncológica	X
Fundamentos de Enfermería	X
Drogodependencias	X
El Dolor en el Arte	X
Enfermería Médico-Quirúrgica II	X
Cuidados de Enfermería derivados de la Medicina Alternativa	X

**TABLA III.** UNIVERSIDADES DE LA COMUNIDAD DE MADRID. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO NKAS-RP

<i>Escuelas de Enfermería</i>	<i>Límite inferior</i>	<i>Límite superior</i>	<i>Media</i>
Francisco de Vitoria	12	27	19,4
Alfonso X El Sabio	13	29	21,4
UCM	11	26	20,8
San Juan de Dios	11	29	20,2
Salus Infirmorum	13	27	21,0
CEU	21	29	25,7
UAM	13	33	22,8
Alcalá	15	34	22,0
URJC	12	28	21,7

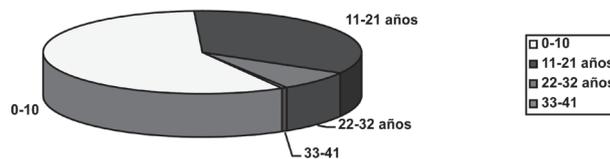
de asignaturas con contenidos dedicados al dolor, fue la escuela Salus Infirmorum (total: 6 asignaturas). En segundo curso de carrera, la escuela que contaba con mayor número de asignaturas en dolor fue CEU San Pablo (5 asignaturas) y con cuatro, en tercer curso, se hallaba la Universidad Rey Juan Carlos, que, además, es la única que contaba con un Máster interuniversitario (junto con la Universidad de Cantabria) en Estudio y Tratamiento del dolor.

Si lo que observábamos era las respuestas correctas al cuestionario NKAS, la Universidad con mayor número de aciertos fue CEU San Pablo, y la que menos fue la universidad Francisco de Vitoria (Tabla III).

Si los analizados ahora fueran los profesionales, el grupo con menor número de aciertos correspondió a Hospital

**TABLA IV.** HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO NKAS-RP

<i>Hospitales</i>	<i>Límite inferior</i>	<i>Límite superior</i>	<i>Media</i>
Alcalá de Henares (Príncipe de Asturias)	19	31	24,8
HUFA	12	34	23,3
HU Fuenlabrada	15	32	24,4
Hospital del Henares	18	33	24,0
HUSC	15	31	22,6
Puerta de Hierro	20	30	24,5
Boca a boca	15	33	23,1

**Fig. 1.** Años de experiencia en profesionales de enfermería de la CAM.

Universitario San Carlos, y el que más ítems acertados tuvo fue Hospital Príncipe de Asturias, en Alcalá de Henares (Tabla IV).

Comparados ambos grupos ahora, estudiantes y profesionales, y observadas solo las actitudes, se pudo comprobar que “salían ganando” los profesionales en 7 de los 10 ítems. Los otros 3 ítems restantes obtuvieron resultados muy similares para ambos grupos. Esos tres ítems estaban referidos al juez del dolor, a las creencias espirituales y a las cuestiones culturales (11).

### Edad y sexo de los participantes

Entre los estudiantes de tercer curso de la diplomatura de enfermería, la edad media fue de 22,5 años. Entre los profesionales enfermeros, la edad media fue de 33,3 años. En ambos grupos encuestados, predominio del sexo femenino.

### Cuestionario “ad hoc” solo para profesionales

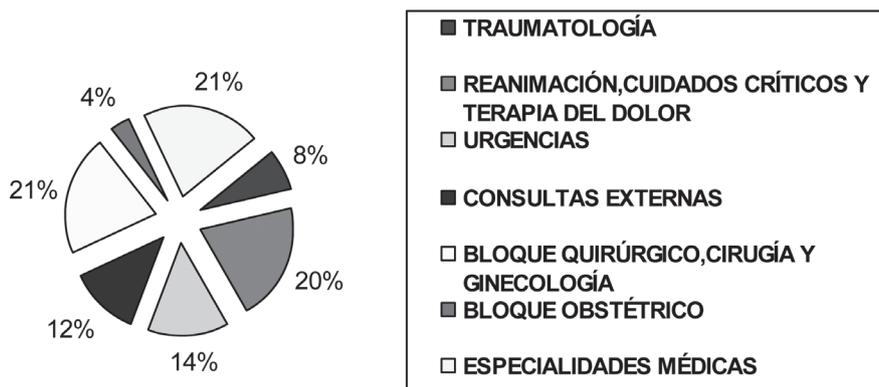
Dentro del cuestionario “ad hoc” solo para profesionales, encontramos:

#### *Años de experiencia de profesionales*

No fue una variable relevante. Se pudo comprobar cómo el 58% de la muestra se hallaba en el rango 0 a 10 años de experiencia. El 73% de la muestra contaba, con al menos, 5 años de experiencia profesional (Fig. 1).

#### *Área de trabajo del grupo de profesionales*

Tampoco fue esta variable relevante en cuanto a los resultados obtenidos en el estudio. Las unidades médicas (tras la comparación con el estadístico chi-cuadrado, se obtuvo una  $p > 0,05$ ) no obtuvieron más aciertos que el resto de especialidades. Las unidades quirúrgicas tampoco



**Fig. 2.** Área de experiencia en profesionales de enfermería de la CAM.

obtuvieron mejores conocimientos que el resto de especialidades contempladas (Fig. 2) (11).

#### Cursos en dolor

Esta variable sí fue estadísticamente significativa. Se pudo comprobar cómo el 80% de la muestra, no había realizado ningún curso en dolor (Tabla V). Comparados experiencia profesional y cursos en dolor: obtuvimos un mayor volumen de participantes entre aquellos que teniendo experiencia, no tenían cursos en dolor: 252 (Tabla VI). El menor volumen fue para aquellos que no teniendo experiencia profesional, sí habían llevado a cabo estudios en dolor ( $n = 10$ ).

Una vez comparados experiencia profesional y cursos en dolor, así como número de items acertados, se observó lo siguiente:

- Prevalen cursos sobre experiencia, en cuanto al número de items acertados.
- Existe diferencias entre experiencia y cursos realizados.
- El grupo SI-SI es diferente al grupo NO-NO.
- El grupo SI-SI es diferente al grupo NO-SI, y es estadísticamente significativo (Tabla VII) (11).

#### Otros estudios

Fueron 69 los profesionales que contaban con otros estudios, aparte de la diplomatura en enfermería. No obstante, tampoco ellos obtuvieron mayor número de aciertos que los que solo contaban con la carrera de enfermería únicamente (Fig. 3) (11).

#### Experiencias dolorosas previas

Hubo 62 profesionales que habían tenido experiencias previas dolorosas (la más frecuente, dolor de espalda, y la

más infrecuente, neuralgia del V par o trigeminal) (Fig. 4). Tampoco en este caso, se trataba de una variable relevante en cuanto a los resultados obtenidos (11).

Los objetivos secundarios desde un principio fueron generar polémica entre los organismos competentes y responsables, relacionados con los programas curriculares de la diplomatura de enfermería, en el caso de los estudiantes. En el caso de los profesionales, se proponía como apuesta principal por la formación continuada de los profesionales. Los actuales profesionales de enfermería han sufrido cambios en sus programas docentes, siendo los veteranos los más afectados, pues sus planes de estudios no dedicaban tiempo ni asignaturas al estudio y al tratamiento del dolor, y los actuales, sí lo hacen, aunque no de forma integrada.

**TABLA V.** CURSOS EN DOLOR EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CAM

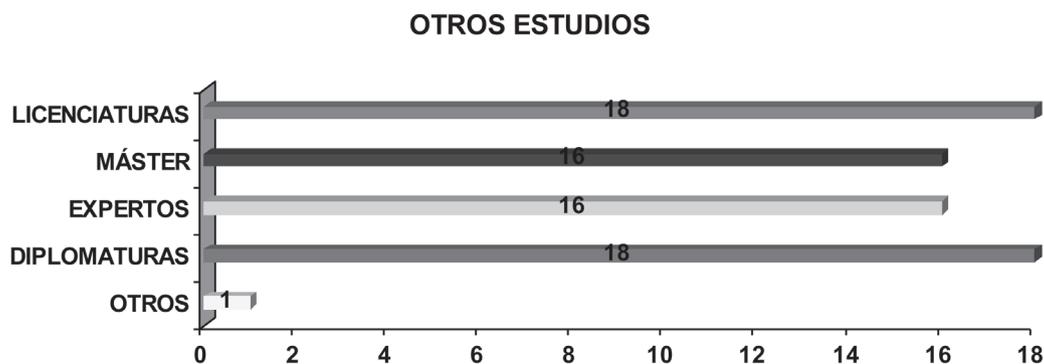
Cursos en dolor	Total
SI	20,3%
NO	79,7%

**TABLA VI.** CURSOS EN DOLOR Y EXPERIENCIA PROFESIONAL ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CAM

Cursos/ experiencia laboral	SI	NO	Total
SI	84 (25,0%)	252 (75%)	336 (100%)
NO	10 (7,9%)	112 (92,1%)	122 (100%)

**TABLA VII.** CURSOS EN DOLOR, EXPERIENCIA PROFESIONAL E ITEMS ACERTADOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CAM

Cursos	NO	Experiencia	NO	N	Media
			SI	117	22,9
	SI		NO	252	23,3
			SI	10	24,8
			SI	84	24,8

**Fig. 3.** Otros estudios en profesionales de enfermería de la CAM.

## DISCUSIÓN

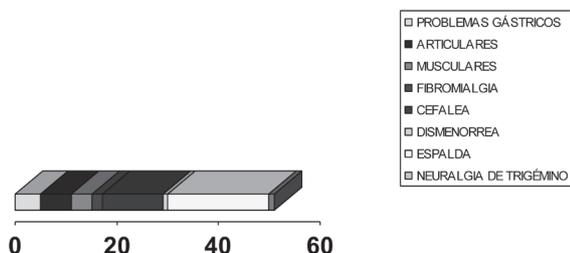
La tasa de participación de nuestro estudio fue de una media de un 43%, encontrándose por debajo en el estudio de Kopchak (28%) (12), y por arriba, el estudio español del 2009 de Salvadó Hernández, con un 72% (13). Caso particular (pues existe un pretest y un post test) son las cifras obtenidas en el estudio de Chiang Chen y Huang (14), con respecto a la asistencia a un programa de educación en dolor pediátrico, con un 79% en la pre-prueba, y un 94% en la post-prueba. Los resultados sugieren, que la captación directa fue la más exitosa, dentro de los profesionales del grupo HUFA (40,6%), pues era el lugar de trabajo de la autora. Pero, de todas, la captación indirecta fue la más exitosa: la de los alumnos (55%), siendo muy importantes

para la misma las figuras del responsable de la escuela de enfermería, y aún más, la del delegado de curso.

Si se eligió el cuestionario NKAS-RP, fue porque los objetivos así lo requerían. Otros cuestionarios elegidos en diferentes estudios fueron los siguientes: conocimientos en dolor oncológico, en el estudio de Kopchak (12), la escala Wisconsin Pain Knowledge Scale, en el trabajo de Glajchen y Bookbinder, en Cuidados Paliativos en Atención Primaria (15). En el estudio de Chiu (16) se usó un Cuestionario de Percepción en la educación en manejo del dolor, y por último, en el de Watt-Wattson (estudio interfacultades), se utilizaron dos cuestionarios: uno de creencias, y otro de procesos y contenidos (6).

El número de respuestas medias de nuestro estudio fue de 23, situándose por debajo los 3 estudios siguientes: Yıldırım, en Turquía (17), con  $13 \pm 5$ ; Zhang, en Taiwán, con un estudio sobre el impacto de un curso en dolor, con 15 aciertos (18) y el de Salvadó-Hernández del 2009, entre enfermeras de cirugía y oncología en hospitales de nivel III, en España, con 18 ítems (13). Por encima, se encontraron los trabajos de Bernardi, en Italia, en Oncología, con 24 ítems acertados (19), y el de Plaisance y Logan, con un 64% de aciertos (20). Algunos de los autores revisados plantean como válido aquel cuestionario que al menos tiene un 80% de respuestas correctas.

En cuanto a la conclusión principal de la mayoría de los estudios revisados, fue la de la escasez de conocimientos

**Fig. 4.** Experiencias previas dolorosas en profesionales de enfermería de la CAM.

y actitudes en dolor de la enfermería, pero se extrajeron otras conclusiones específicas: así, en el trabajo de Löfmark, Gustavson y Wickblad, se comprobó como 2/3 de la población estudiantil no sabían responder a un cuestionario temático en dolor (21). En el estudio de Allcock y Toft en UK, se observó como hándicap, el temor a la adicción (22), en el estudio se pudo comprobar cómo seguía habiendo déficits en farmacología, y en el de Erkes, en UCIs (Unidades de Cuidados Intensivos) se concluye con déficits en áreas de hospitalización (23).

Con respecto a la edad de los participantes en la muestra, se obtuvo una media de 22,5 años entre los estudiantes (lógico, puesto que empiezan la carrera con 18 años) y de 33,3 años entre los profesionales (hemos visto en párrafos anteriores como el mayor volumen de los mismos (58%) tenían entre 0 y 10 años de experiencia profesional. En lo que respecta al sexo: 80,7% de participación femenina entre estudiantes y 80,3% entre profesionales. La profesión de enfermería sigue siendo eminentemente femenina.

Continuando con el cuestionario "ad hoc" de los profesionales únicamente: el área de trabajo en los estudios de Dudley y Holm y de Hamilton y Edgar tampoco fue una variable relevante (5,24), cosa que sí lo fue en los estudios de Clarke (25) y de Salvadó Hernández (13), ambos en el área de Oncología. En el estudio de Cason, James y Maese fueron las áreas de oncología y quemados las que mejores conocimientos obtuvieron (26).

Sobre los años de experiencia, el estudio de Lebovits tampoco lo menciona como una variable relevante (27). Sí lo es para Erkes, en la preprueba, enfermeras con más años de experiencia, obtienen peores resultados, obteniendo en la postprueba mejores calificaciones (23). En el estudio de Rieman y Gordon, en pediatría, enfermeras con 10-15 años de experiencia obtenían mejores calificaciones que las que tenían solo 0-2 años de experiencia profesional (29).

Mencionar que tan solo en el estudio de Clarke (25) se obtuvieron mejores calificaciones entre enfermeras que contaban con otros estudios (Máster en este caso), y que supusieron el 10% de su muestra.

Los cursos en dolor fueron igualmente significativos en el estudio de Johnston (29) en Canadá (de 0 a 3 cursos, progresión creciente en conocimientos, lineal entre 3 y 4 cursos en dolor). Dentro del estudio de Glajchen y Bookbinder, donde se utilizó el Dillmans' "total design", el 38% de la muestra había acudido a 1 hora de curso en dolor, y el 34% de la muestra lo había hecho a 5 horas (15). Con respecto a la experiencia dolorosa previa, en nuestro estudio no fue una variable relevante, pero sí lo fue en el estudio de Holm, donde fue la única variable predictiva del distrés psicológico y el sufrimiento emocional de los pacientes (8). En el estudio se observó como enfermeras con experiencias dolorosas previas, tenían peores conocimientos, más aprendizaje y utilizaban la medicación para eliminar el dolor. Ya en el estudio de Dalton se usaron la relajación

y la distracción como técnicas no farmacológicas de alivio del dolor (7).

El estudio de Miguel y cols. (11) presenta por vez primera un análisis extenso de la actualidad de los programas curriculares impartidos entre las diferentes escuelas de enfermería de la CAM. Gracias a la meticulosidad del diseño metodológico, creemos que podría ser representativo de la actual fotografía de los estudios de enfermería, demostrándose que son diferentes entre sí, y no integrados a lo largo de la carrera de enfermería.

Los conocimientos y las actitudes ante pacientes con dolor, de ambos grupos, siguen siendo deficitarios. Tal y como indicamos los autores, esta tendencia es la que se ha venido siguiendo desde hace tres décadas, en que vienen llevándose a cabo estudios similares, a nivel mundial.

En un futuro, debería servir dicho estudio para apoyar estrategias a nivel político y social que contemplen el estudio del dolor como algo necesario, así como el alivio del mismo, como un derecho fundamental de cualquier ser vivo que lo padezca. Habrá que avanzar en estrategias nuevas para permitir el control del dolor con calidad por parte de los profesionales de enfermería.

## AGRADECIMIENTOS

A todos los alumnos y profesionales que han participado en este estudio, ya que sin su colaboración este trabajo no se hubiese podido realizar.

### CORRESPONDENCIA:

Maria Nuria de Miguel Martín  
C/ Isla del Aire, nº 4, Bajo A  
28970 Humanes de Madrid. Madrid.  
Teléf. 620546659.  
e-mail mmiguel@fhalcorcon.es

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brennan F, Cousins MJ. Pain Relief as Human Right. IASP Pain: Clinical Updates, 2004;12(5):1-4. Available from: <http://www.iasp-pain.org/AM/AMTemplate.cfm?>
2. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: a fundamental human right. *Anesth Analg.* 2007;105(1):205-21.
3. Brennan F, Cousins MJ. El alivio del dolor como un derecho humano. *Rev Soc Esp Dolor* [online], 2005;12(1):17-23. (<http://prc.coh.org>).
4. Dudley SR, Holm K. Assessment of the pain experience in relation to selected nurse characteristics. *Pain.* 1984;18:179-86.
5. Watt-Watson J, Hunter J, Pennefather P, et al. An integrated undergraduate pain curriculum, based on IASP curricula, for six health science faculties. *Pain.* 2004;110(1-2):140-8.

7. Dalton JA. Nurses' perception of their pain assessment skills pain management practices, and attitudes toward pain. *Oncol Nurs Forum*. 1989;16(2):225-31.
8. Holm K, Cohen F, Dudas S, et al. Effect of personal pain experience on pain assessment. *Image: J Nurs Scholarship*. 1989;21:72-5.
9. McCaffery M, Ferrell BR. Does the gender gap affect your pain-control decisions? *Nursing*. 1992 Aug;22(8):48-51.
10. //www.iasp-pain.org/terms-p.html. 1992;22:48-51.
11. Miguel Martín MN. Grado de conocimientos y actitudes de la enfermería de la CAM ante el dolor: estudiantes y profesionales. Tesis doctoral URJC. Noviembre 2011.
12. Kopchak Sheehan DK, Webb A, Bower D, et al. Level of cancer pain knowledge among baccalaureate student nurses. *J Pain Symptom Manage*. 1992;7(8):478-84.
13. Salvadó-Hernández C, Fuentelsaz-Gallego C, Arcay-Veira C, et al. Knowledge and attitudes on pain management by nurses in surgery and oncology in level III hospitals. *Enferm Clin*, 2009;19(6):322-9.
14. Chiang LC, Chen HJ, Huang L. Student nurses' knowledge, attitudes, and self-efficacy of children's pain management: evaluation of an education program in Taiwan. *J Pain Symptom Manage*. 2006;32(1):82-9.
15. Glajchen M, Bookbinder M. Knowledge and perceived competence of home care nurses in pain management: a national survey. *J Pain Symptom Manage*. 2001;21(4):307-16.
16. Chiu LH, Trinca J, Lim LM, et al. A study to evaluate the pain knowledge of two sub-populations of final year nursing students: Australia and Philippines. *J Adv Nurs*. 2003;41(1):99-108.
17. Yildirim YK, Cicek F, Uyar M. Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurses about cancer pain management. *Pain Manag Nurs*. 2008;9(1):17-25.
18. Zhang CH, Hsu L, Zou BR, et al. Effects of a pain education program on nurses' pain knowledge, attitudes and pain assessment practices in China. *J Pain Symptom Manage*. 2008;36(6):616-27. Epub 2008 Jul 2.
19. Bernardi M, Catania G, Tridello G. Knowledge and attitudes about cancer pain management: a national survey of Italian hospice nurses. *Cancer Nurs*. 2007;30(2):E20-6.
20. Plaisance L, Logan C. Nursing students' knowledge and attitudes regarding pain. *Pain Manag Nurs*. 2006;7(4):167-75.
21. Löfmark A, Gustavsson C, Wikblad K. Student nurses' ability to perform pain assessment. *Nurse Educ Pract*. 2003;3(3):133-43.
22. Allcock N, Toft C. Student nurses' attitudes to pain relieving drugs. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(2):125-31.
23. Erkes EB, Parker VG, Carr RL, et al. An examination of critical care nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in hospitalized patients. *Pain Manag Nurs*. 2001;2(2):47-53.
24. Hamilton J, Edgar L. A survey examining nurses' knowledge of pain control. *J Pain Symptom Manage*. 1992;7(1):18-26.
25. Clarke EB, French B, Bilodeau ML, et al. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: the impact of nurses' characteristics and education. *J Pain Symptom Manage*. 1996;11(1):18-31.
26. Cason CL, Jones T, Brock J, et al. Nurses' knowledge of pain management: implications for staff education. *J Nurses Staff Dev*. 1999;15(6):228-35.
27. Lebovits AH, Florence I, Bathina R, et al. Pain knowledge and attitudes of healthcare providers: practice characteristic differences. *Clin J Pain*. 1997;13(3):237-43.
28. Rieman MT, Gordon M. Pain management competency evidenced by a survey of pediatric nurses' knowledge and attitudes. *Pediatr Nurs*. 2007;33(4):307-12.
29. Johnston CC, Abbott FV, Gray-Donald K, et al. A survey of pain in hospitalized patients aged 4-14 years. *Clin J Pain*. 1992;8(2):154-63.