

Percepción de los profesionales sanitarios en el abordaje del dolor en el Servicio de Urgencias

J. A. Rubiño Díaz, S. Lladó Salamanca, C. A. Pérez Galmes y M. Socias Moya

Servicio de Urgencias de Adultos. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca

Rubiño Díaz JA, Lladó Salamanca S, Pérez Galmes CA y Socias Moya M. *Percepción de los profesionales sanitarios en el abordaje del dolor en el Servicio de Urgencias. Rev Soc Esp Dolor 2016;23(5):229-237.*

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of health professionals on how to assess and address the pain in the emergency department of the University Hospital Espases.

Material and methods: The sample consisted of 101 health professionals (41 nurses, 19 doctors, 17 auxiliary nursing technicians, 20 residents of community medicine and four resident specialists) working in the Emergency Department of the University Hospital Espases in Palma de Mallorca. Perception questionnaire pain assessment in the Emergency Department consists of 10 questions, which were formulated aiming at the use of a pain assessment scale, to record the level of pain of patients before and after analgesia was used and if the treatment was carried out at its best.

Results and conclusions: The professionals who answered the questionnaire were 65.08 % of nurses, 32.07 % of auxiliary nursing technicians, 63.33 % of physicians, 22.72 % of residents of community medicine residents and 20 % of specialists. The answers to the questions were generally not extreme responses like never or always, but stood around almost always or sometimes in relation to the assessment, use of scale, pain log, administered treatment and reassessment of the same, with percentage responses about 40 % of participants. Those answers as always or never, which gave some professionals, in relation to the re-evaluation of pain by community medicine residents (70 %) and the raid conducted by the TCAE (72.20 %) were due

to the fact that they did not do it systematically because it did not belong to them.

These results disclose the perception of health professionals in relation to addressing pain in the emergency room, so it will establish protocols and best practices in improving the assessment and treatment of pain.

Key words: Pain, professional, questionnaire, evaluation, emergency.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de los profesionales sanitarios sobre cómo se valora y aborda el dolor en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Espases.

Material y métodos: La muestra estuvo formada por 101 profesionales sanitarios (41 enfermeros, 19 médicos, 17 técnicos auxiliares de enfermería, 20 residentes de medicina comunitaria y 4 residentes especialistas) que trabajaban en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Espases en Palma de Mallorca. Se utilizó el cuestionario de percepción de evaluación del dolor en Urgencias, compuesto por 10 preguntas que se elaboraron orientadas a la utilización de alguna escala de evaluación del dolor, al registro del nivel de dolor de los pacientes antes y después de la analgesia, y si el tratamiento que se llevaba a cabo era el más adecuado.

Resultados y conclusiones: Los profesionales que contestaron al cuestionario fueron el 65,08 % de enfermeros, el 32,07 % de técnicos auxiliares de enfermería, el 63,33 % de médicos, el 22,72 % de residentes de medicina comunitaria y el 20 % de residentes especialistas. Las respuestas a las preguntas generalmente no eran respuestas extremas como "nunca" o "siempre", sino que se situaban en torno al "casi siempre" o "a veces" en relación a la evaluación, uso de escala, registro del dolor, tratamiento administrado y reevaluación del mismo, con porcentajes de respuestas alrededor de un 40 % de los participantes. Aquellas respuestas como "siempre" o "nunca" que daban algunos profesionales en relación a la reevaluación del dolor por parte de los residentes de medicina comunitaria

(70 %) y el registro llevado a cabo por los técnicos auxiliares en cuidados de enfermería (72,20 %), eran debidas a que no lo hacían de forma sistemática porque no les correspondía.

Estos resultados dan a conocer la percepción que tienen los profesionales sanitarios en relación al abordaje del dolor en Urgencias, por lo que permitirá establecer protocolos y buenas prácticas en la mejora de la evaluación y tratamiento del dolor.

Palabras clave: Dolor, profesional, cuestionario, evaluación, urgencias.

INTRODUCCIÓN

El abordaje del dolor en Urgencias es motivo de preocupación en la mayoría de los profesionales sanitarios, constituyendo para ellos un reto paliarlo y/o eliminarlo de los pacientes. En la actualidad, esto ha adquirido una gran relevancia a nivel sanitario y socio-económico (1-6). Además, siendo el síntoma que lleva a los motivos más frecuentes para asistir a un Servicio de Urgencias, se estima en un 42,8 % (2,5-7).

“La Sociedad Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en dichos términos” (8,9).

La complejidad e impacto del dolor humano ha generado múltiples abordajes teóricos que pretenden clasificarlo y explicarlo, con el fin de que pueda ser abordado de la manera más acertada. Por ello, el estudio y tratamiento del dolor ha sido una de las preocupaciones más importantes en los últimos años en el ámbito médico y a nivel mundial. En relación a ello, la Sociedad Americana del Dolor es la responsable de promover la concepción del dolor como “el quinto signo vital” (1995):

“A los signos vitales se les otorga siempre una enorme importancia. Si el dolor fuera considerado con la misma relevancia con que se asumen otras señales vitales, tendría muchas más oportunidades de ser abordado adecuadamente. Es necesario formar a los especialistas y a los miembros de servicios de Enfermería para que traten el dolor como un signo vital más. Una asistencia de calidad pasa por que se mida y se trate”. Dr. James Campbell. Presidente de la Sociedad Americana del Dolor, 11 de noviembre de 1995 (10,11).

El dolor, una vez que cumple su función de alarma, es un sufrimiento innecesario, de elevada prevalencia, que podemos prevenir, controlar y aliviar en la mayoría de los casos que se nos presentan en nuestras unidades asistenciales. A pesar de la disposición de métodos para su tratamiento, son numerosos los estudios que evidencian un mal control del dolor en nuestro entorno (3,12-14).

Frente al insuficiente control del dolor, hay un creciente interés sanitario y social en desarrollar programas institu-

cionales dirigidos a mejorar el control del dolor en todos los niveles asistenciales (12,15), en los que es utilizado como indicador de buena práctica clínica y de calidad asistencial (12,16). En este sentido, en el año 1973 se crea la primera Unidad de Terapéutica del Dolor en España. Desde entonces se han ido desarrollando por todo el país (17). En el año 2004 ya se empezaron a crear comités de dolor interdisciplinarios en los diferentes ámbitos sanitarios, por ejemplo “La Comisión para la Evaluación y Tratamiento del Dolor” (CETD) en Barcelona (13). A efectos de lo anterior, hoy en día existen Unidades de Dolor Agudo (UDA), Unidades de Dolor Crónico (UDC), protocolos que abordan el Tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio (DAP) con técnicas y analgesia multimodal, regional, preventiva, PCA, etc. Sin embargo, se han realizado pocos estudios que evalúen cómo afrontan los profesionales sanitarios este problema. Así, uno de estos estudios es el realizado a los médicos y enfermeras de los centros asistenciales del IMAS en Barcelona en el año 2004 (12).

Como muestra tenemos el estudio de Vilarmau y cols. en 2002 (18,19). El dolor del paciente es infravalorado tanto por las enfermeras como por los médicos (19), por tanto los profesionales sanitarios deberían tener una mayor concienciación, implicación y seguimiento cercano de este problema (20).

Enfermería es el profesional sanitario que más tiempo comparte con el enfermo, por tanto debe ser capaz de identificar el dolor en quien lo padece, hacer un uso adecuado de los instrumentos de evaluación, trabajar de forma óptima con el equipo multidisciplinar, iniciar acciones que lo alivien y comprobar la eficacia de los métodos usados. A razón de esto, el registro que efectuemos de la valoración del dolor será igual de importante, ya que nos ofrece un control de la efectividad ante el dolor (10,21). Para ello, existen diversas escalas; entre ellas las más utilizadas en los servicios de urgencias (SU) son la Escala Visual Analógica (EVA) y la Escala de Valoración Numérica (EVN) (22).

El objetivo de este estudio es evaluar la percepción de los profesionales sanitarios sobre cómo se evalúa y aborda el dolor en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital Universitario Son Espases.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra estuvo formada por todos aquellos profesionales sanitarios de ambos sexos, rango de edad entre 20 y 65 años, participación voluntaria y manteniendo el anonimato y confidencialidad, para responder a un cuestionario que mide la percepción de los diferentes profesionales acerca de cómo se evalúa y aborda el dolor en Urgencias de adultos del Hospital Universitario Son Espases en Palma de Mallorca. El total de participantes fueron 101 profesionales (41 enfermeros, 19 médicos urgencias/comunita-

ria (URGA), 17 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, 20 residentes de medicina comunitaria y 4 residentes especialistas, 2 de cirugía y 2 de traumatología).

Se trata de un estudio de diseño transversal, llevado a cabo a través de un cuestionario de percepción de la evaluación del dolor en Urgencias: permite informar sobre la percepción de los profesionales sanitarios acerca de cómo se evalúa y aborda el dolor en urgencias. El cuestionario fue elaborado por el grupo de investigadores tras la puesta en común de las necesidades que tenía el servicio en relación al estudio del dolor de los pacientes con patología traumática y médica. Se formularon 10 preguntas con una escala likert de 1 a 5, siendo 1 muy mal y 5 muy bien (ítem 1), 1 nunca y 5 siempre (ítems 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y 1 nada y 5 muchísimo (ítem 10). Las preguntas se formularon orientadas a la utilización de alguna escala de evaluación del dolor, al registro del nivel de dolor de los pacientes antes y después de la analgesia y si el tratamiento que se llevaba a cabo es el idóneo para ese paciente.

Las preguntas del cuestionario fueron las siguientes:

1. ¿Cómo consideras que se valora el dolor en urgencias?,
2. ¿Utilizas habitualmente una escala de dolor en tu práctica diaria?,
3. ¿Consideras que el tratamiento que se hace en urgencias a un paciente con dolor es el más correcto?,
4. Como profesional, ¿reevalúas el dolor de un paciente tras la analgesia?,
5. ¿Registras tu valoración del dolor?,
6. ¿Consideras que en las fracturas de Colles se trata el dolor de manera adecuada?,
7. ¿Consideras que en las reducciones y/o luxaciones se trata el dolor de manera adecuada?,
8. En las movilizaciones de pacientes politraumatizados para hacer higiene, traslados, etc., ¿se utiliza analgesia de forma correcta?,
9. Cuando realizas una cura extensa (herida, quemadura, dermoabrasiones), ¿utilizas analgesia de manera habitual?,
10. ¿Crees que puedes mejorar profesionalmente en el manejo del dolor de los pacientes en Urgencias?

En relación al procedimiento, el grupo de investigadores (formado por 2 enfermeros y 2 médicos) elaboró un cuestionario relacionado con la percepción de la evaluación y abordaje del dolor de los pacientes en la unidad. Se formularon 10 preguntas acerca de cómo se evalúa, quién evalúa, registro, tratamiento adecuado, etc. En septiembre de 2013, el cuestionario una vez elaborado fue puesto a disposición de los profesionales, explicándoles la importancia de responder a las preguntas. Tras 2 semanas, se contabilizó el número de cuestionarios contestados y se transfirieron las respuestas a una base de datos para organizarlos.

En relación al análisis de datos, se llevó a cabo un análisis descriptivo sobre las frecuencias de respuestas de los diferentes profesionales sanitarios y del global a cada una de las preguntas del cuestionario. Así también se llevaron a cabo contrastes de medias sobre las percepciones a cada una de las preguntas entre los diferentes profesionales. Para ello se utilizaron los programas Microsoft Office (Excel) 2010 y IBM SPSS statistic 20.1.

RESULTADOS

Los resultados fueron organizados en relación a las respuestas de las 10 preguntas del cuestionario que se puede ver en el Anexo 1.

Por otra parte, las tablas y figuras presentan los resultados en función de las puntuaciones de la frecuencia de respuestas de los diferentes profesionales, expresado en porcentajes.

A continuación se presentan el número de participantes sanitarios por categoría profesional, así como los porcentajes de cada grupo de profesionales en relación al total de la plantilla en el Servicio de Urgencias de Adultos (Tabla I). Los resultados obtenidos de cada una de las preguntas se presentan en tablas y diagrama de barras para representar los porcentajes de la frecuencia de respuestas a cada uno de los ítems del cuestionario por los diferentes profesionales sanitarios.

Se observa que por encima del 42,10 % de los enfermeros, médicos y residentes y residentes especialistas, valoran como “aceptable” la evaluación del dolor en Urgencias, sin embargo, el 44,40 % de los TCAE valoran como “mal” la evaluación del dolor (Tabla II).

Además, representa que más del 35,30 % los enfermeros, médicos, residentes especialistas y TCAE utilizan “a veces” una escala; por otra parte, el 45 % de los residentes de medicina comunitaria la usan “casi siempre” (Tabla III). Por otra parte, refleja que más del 38,90 % de los enfermeros, médicos y TCAE consideran que “a veces” el tratamiento ante el dolor es el correcto, mientras que los residentes comunitarios y los especialistas consideran como “regularmente” el tratamiento, en un 40 y 50 %, respectivamente (Tabla IV).

También destaca que el 70 % de los residentes de medicina comunitaria sí evalúan siempre el dolor tras la analgesia, mientras que el resto de profesionales también lo hace en porcentajes más bajos con respuestas “regularmente” y “casi siempre” (Tabla V).

A continuación, se observa que un 36,80 % de los médicos y un 43,9 % de los enfermeros “a veces” sí registran su valoración del dolor, sin embargo el 30 % de los residentes de medicina comunitaria y especialistas registran el dolor “casi siempre”; sin embargo, el 72,20 % de los TCAE “nunca” hacen registro del dolor de los pacientes que acuden a Urgencias (Tabla VI).

Se aprecia que más del 50 % de los enfermeros, médicos, residentes especialistas y TCAE consideran que “a veces” se trata el dolor adecuadamente en las fracturas de Colles, mientras que un 35,30 % de los residentes de medicina comunitaria consideran “regularmente” que se trata adecuadamente (Figura 1).

Además, se presenta que más del 50 % de los enfermeros, médicos, residentes especialistas y TCAE consideran que el dolor en reducciones y/o luxaciones “a veces” se trata

Anexo 1. CUESTIONARIO A PROFESIONALES SOBRE EL DOLOR EN SERVICIO DE URGENCIAS SON ESPASES

MÉDICO	Urgencias Cirugía Trauma	RESIDENTE	Urgencias Cirugía Trauma	ENFERMERO/A	AUXILIAR
--------	--------------------------------	-----------	--------------------------------	-------------	----------

1. ¿Cómo consideras que se valora el dolor en urgencias?:

Muy mal Mal Aceptable Bien Muy bien

2. ¿Utilizas habitualmente una escala de dolor en tu práctica diaria?:

Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre

3. ¿Consideras que el tratamiento que se hace en urgencias a un paciente con dolor es el más correcto?:

Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre

4. Como profesional, ¿reevalúas el dolor de un paciente tras la analgesia?:

Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre

5. ¿Registras tu valoración del dolor?:

Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre

6. ¿Consideras que en las fracturas de Colles se trata el dolor de manera adecuada?:

Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre

7. ¿Consideras que en las reducciones y/o luxaciones se trata el dolor de manera adecuada?:

Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre

8. En la movilizaciones de pacientes politraumatizados para hacer higienes, traslados, etc., ¿se utiliza analgesia de forma correcta?:

Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre

9. Cuando realizas una cura extensa (herida, quemadura, dermoabrasiones), ¿utilizas analgesia de manera habitual?:

Nunca A veces Regularmente Casi siempre Siempre

10. ¿Crees que puedes mejorar profesionalmente en el manejo del dolor de los pacientes en Urgencias?:

Nada Algo Bastante Mucho Muchísimo

TABLA I
NÚMERO Y PORCENTAJES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARTICIPANTES POR CATEGORÍA PROFESIONAL (URGA: URGENCIAS DE ADULTOS)

<i>Categorías profesionales</i>	<i>Totales en plantilla</i>	<i>Participantes en el cuestionario</i>	<i>% de participantes</i>
Enfermero	63	41	65,08
Auxiliares	53	17	32,07
Médicos URGA	30	19	63,33
Residentes URGA	88	20	22,72
Residentes especialistas	10	4	20

TABLA II
RESPUESTAS A LA PREGUNTA: ¿CÓMO CONSIDERAS QUE SE EVALÚA EL DOLOR EN URGENCIAS?

<i>Respuestas</i>	<i>Enfermeros (41)</i>	<i>Médicos (19)</i>	<i>Residentes (20)</i>	<i>Residentes especialistas (4)</i>	<i>TCAE (17)</i>	<i>Globales (101)</i>
1	4,9	0	0	0	0	1,9
2	31,7	26,3	0	0	44,4	25,2
3	48,8	42,1	80	50	33,3	50,5
4	12,2	31,6	20	50	22,2	21,4
5	2,4	0	0	0	0	1

TABLA III
RESPUESTAS A LA PREGUNTA: ¿UTILIZAS HABITUALMENTE UNA ESCALA DE DOLOR EN TU PRÁCTICA DIARIA?

<i>Respuestas</i>	<i>Enfermero (41)</i>	<i>Médicos (19)</i>	<i>Residentes (20)</i>	<i>Residentes especialistas (4)</i>	<i>TCAE (17)</i>	<i>Globales (101)</i>
1	26,8	15,8	5	0	41,2	21,6
2	43,9	47,4	5	50	35,3	36,3
3	12,2	10,5	25	0	5,9	12,7
4	9,8	10,5	45	50	17,6	19,6
5	7,3	15,8	20	0	0	9,8

TABLA IV
RESPUESTAS A LA PREGUNTA: ¿CONSIDERAS QUE EL TRATAMIENTO QUE SE HACE EN URGENCIAS A UN PACIENTE CON DOLOR ES EL MÁS CORRECTO?

<i>Respuestas</i>	<i>Enfermeros (41)</i>	<i>Médicos (19)</i>	<i>Residentes (20)</i>	<i>Residentes especialistas (4)</i>	<i>TCAE (17)</i>	<i>Globales (101)</i>
1	0	0	0	0	5,9	1
2	56,1	38,9	30	25	41,2	43,6
3	31,7	27,8	40	50	17,6	30,7
4	12,2	33,3	30	25	23,5	21,8
5	0	0	0	0	11,8	3

TABLA V
RESPUESTAS A LA PREGUNTA: COMO PROFESIONAL, ¿REEVALÚAS EL DOLOR DE UN PACIENTE TRAS LA ANALGESIA?

<i>Respuestas</i>	<i>Enfermeros (41)</i>	<i>Médicos (19)</i>	<i>Residentes (20)</i>	<i>Residentes especialistas (4)</i>	<i>TCAE (17)</i>	<i>Globales (101)</i>
1	4,9	0	0	0	6,3	3
2	9,8	26,3	0	0	18,8	6,9
3	22	42,1	10	50	43,8	22,8
4	43,9	31,6	20	50	25	35,6
5	19,5	0	70	0	6,3	31,7

TABLA VI
RESPUESTAS A LA PREGUNTA: ¿REGISTRAS TU VALORACIÓN DEL DOLOR?

Respuestas	Enfermeros (41)	Médicos (19)	Residentes (20)	Residentes especialistas (4)	TCAE (17)	Globales (101)
1	43,9	15,8	15	0	72,2	36,9
2	43,9	36,8	5	25	5,6	27,2
3	4,9	21,1	30	0	11,1	13,6
4	4,9	15,8	30	50	5,6	13,6
5	2,4	10,5	20	25	5,6	8,7

de forma adecuada. Por otra parte, un 41,20 % de los residentes en medicina comunitaria consideran que “regularmente” se trata de forma adecuada, frente a un 11,80 % que considera “a veces” en este mismo grupo (Figura 2). Por encima de un 44,40 %, los enfermeros, médicos y TCAE consideran que “a veces” se utiliza una analgesia adecuada en el paciente politraumatizado, mientras que por encima del 46,70 % de los residentes de medicina comunitaria y especialistas consideran que “casi siempre”

se utiliza analgesia adecuada en este tipo de pacientes (Figura 3).

Por otra parte, se refleja que por encima del 27,80 %, los enfermeros, médicos y TCAE consideran que “a veces” se utiliza analgesia habitual en los pacientes en los que hay que realizar una cura extensa, mientras que superior al 46,70 % de los residentes de medicina comunitaria y especialistas valoran que “casi siempre” se utiliza analgesia habitualmente (Figura 4).

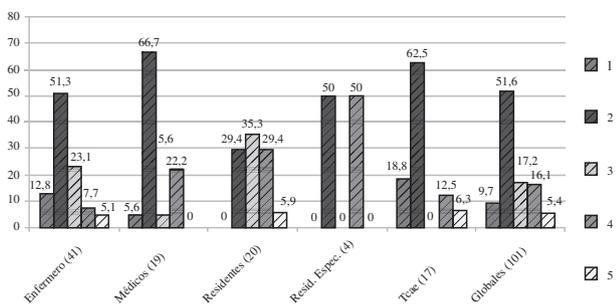


Fig. 1. Respuestas a la pregunta: ¿Consideras que en las fracturas de Colles se trata el dolor adecuadamente?

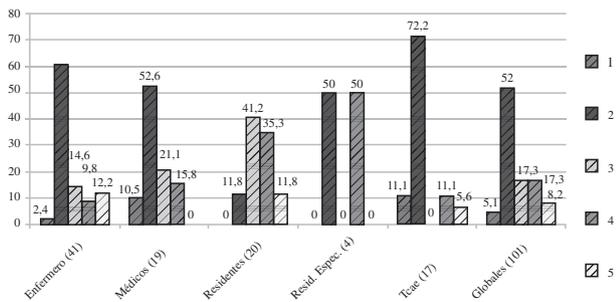


Fig. 2. Respuestas a la pregunta: ¿Consideras que en las reducciones y/o luxaciones se trata el dolor de forma adecuada?

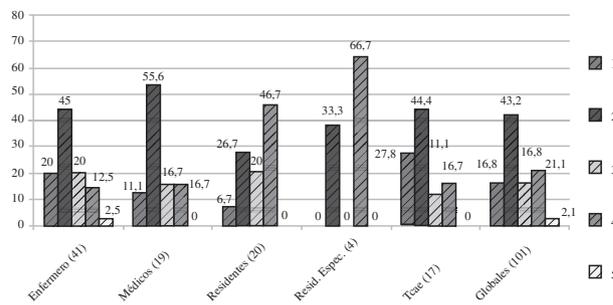


Fig. 3. Respuestas a la pregunta: En las movilizaciones de pacientes politraumatizados para hacer higiene, traslados, etc., ¿se utiliza analgesia de forma correcta?

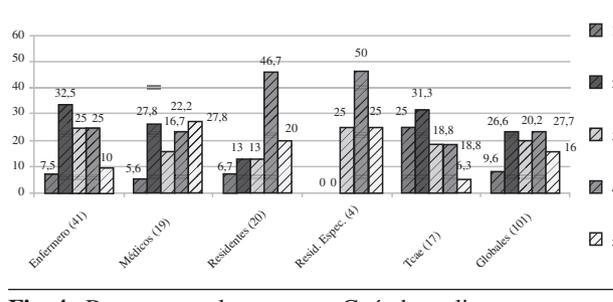


Fig. 4. Respuestas a la pregunta: Cuándo realizas una cura extensa (herida, quemadura, dermoabrasiones), ¿utilizas analgesia de manera habitual?

Finalmente, se presentan respuestas muy dispares en relación a si los diferentes profesionales mejorarían en el manejo del dolor en urgencias. En este sentido, destaca que por encima de un 25 %, los enfermeros y residentes especialistas consideran que pueden mejorar “mucho” profesionalmente en el manejo del dolor de los pacientes en Urgencias, el 36,80 % de los médicos consideran que “bastante”, y por encima del 35,30 % de los residentes de medicina comunitaria y los TCAE consideran que pueden mejorar “muchísimo” profesionalmente en el manejo del dolor (Figura 5).

Se representan las medias y las desviaciones típicas de cada una de las preguntas agrupando al grupo de profesionales médicos (médicos adjuntos de Urgencias, residentes de medicina comunitaria y residentes especialistas) y enfermería (enfermería y TCAE). Así, también se representan los resultados del contraste de medias entre los 2 grupos mediante la prueba t de student para muestras independientes sin encontrar diferencias significativas para ninguna pregunta (Tabla VII).

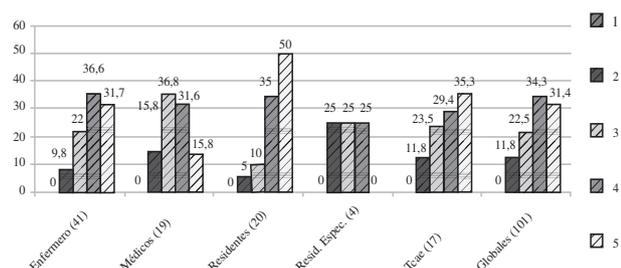


Fig. 5. Respuestas a la pregunta: ¿Crees que puedes mejorar profesionalmente en el manejo del dolor de los pacientes en urgencias?

DISCUSIÓN

Con este trabajo se trataba de estudiar, en un periodo concreto y con un grupo de profesionales sanitarios, la percepción sobre el abordaje del dolor en el Servicio de Urgencias donde desarrollaban su actividad profesional. Se trataba de estudiar diferentes esferas relacionadas con la percepción de los profesionales en relación al abordaje del dolor: cómo se evalúa, quién evalúa, registro, tratamiento adecuado, etc. El abordaje del dolor en los Servicios de Urgencias hacía referencia a la evaluación e intervención para paliar y/o eliminar este síntoma. En la actualidad es un reto y una exigencia para los profesionales hacer un buen abordaje, ya que uno de los principales motivos de consulta en Urgencias es por dolor (23).

Los datos se recogieron a través del diseño de un cuestionario elaborado por el grupo de investigadores que permitía obtener información en un espacio temporal determinado y sobre diferentes grupos de profesionales sanitarios en el lugar donde trabajaban. Esto era importante para el Servicio de Urgencias porque, de alguna manera, se pretendía que los diferentes profesionales tomaran consciencia de la importancia de hacer un buen abordaje del dolor en el servicio. Además, se trataba de un cuestionario sólo de 10 preguntas, lo cual no ocasionaba una fatiga a la hora de responder y proporcionaba información relevante a las necesidades que existían en el servicio sobre la evaluación y tratamiento de los pacientes con dolor.

Los profesionales que participaron fueron aquellos que evaluaban el dolor de manera directa con el paciente mediante la escala EVA, como son enfermería y medicina, pero también se consideró a los TCAE, ya que forman parte del equipo de enfermería y, por ende, aportaban información sobre cómo ellos percibían que se abordaba a los pacientes con dolor en el servicio. De esta manera, esto era afín al objetivo de nuestro estudio.

TABLA VII
MEDIAS, DESVIACIONES TÍPICAS Y CONTRASTE DE MEDIAS DE LAS PUNTUACIONES A LAS 10 PREGUNTAS ENTRE MÉDICOS Y ENFERMERÍA

	Pregunta 1		Pregunta 2		Pregunta 3		Pregunta 4		Pregunta 5	
	Media (DT)		Media (DT)		Media (DT)		Media (DT)		Media (DT)	
Enfermería	2,75 (0,82)	p 0,772	2,21 (1,16)	p 0,306	2,65 (0,88)	p 0,132	3,46 (1,08)	p 0,624	1,76 (1,03)	p 0,469
Médicos	3,16 (0,61)		3,16 (1,27)		2,98 (0,81)		4,34 (0,75)		3,09 (1,30)	
	Pregunta 6		Pregunta 7		Pregunta 8		Pregunta 9		Pregunta 10	
	Media (DT)		Media (DT)		Media (DT)		Media (DT)		Media (DT)	
Enfermería	2,36 (1,09)	p 0,672	2,57 (1,09)	p 0,608	2,28 (1,03)	p 0,788	2,87 (1,17)	p 0,119	3,87 (0,98)	p 0,262
Médicos	2,78 (0,97)		2,92 (1,02)		2,75 (1,02)		3,54 (1,21)		3,83 (0,99)	

DT: desviación típica. p: significación (si p < 0,05, existe significación).

Además, hay que resaltar que la muestra estaba formada por 101 profesionales sanitarios; aunque era un número considerable para tener en cuenta las puntuaciones globales, no ocurría lo mismo en algunas categorías profesionales. Así, enfermería participó en un 65,08 % del total que componían la plantilla, médicos de URGA un 32,07 %, residentes de URGA en un 22,72 % y un 20 % de los residentes especialistas. Las puntuaciones de las respuestas están calculadas en relación con los porcentajes de participación.

Las respuestas a las preguntas generalmente no eran respuestas extremas como “nunca” o “siempre”, sino que se situaban en torno al “casi siempre” o “a veces” en relación con la evaluación, uso de escala, registro del dolor, tratamiento administrado y reevaluación del mismo, con porcentajes de respuestas alrededor de un 40 % de los participantes. Aquellas respuestas como “siempre” o “nunca” que daban algunos profesionales en relación a la reevaluación del dolor por parte de los residentes de medicina comunitaria (70 %) y el registro llevado a cabo por los TCAE (72,20 %) eran debidas a que no lo hacían de forma sistemática, porque no les correspondía.

Tras la revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, se encontraron escasos estudios sobre la percepción de los profesionales sanitarios en relación al objetivo de este estudio. Se obtienen resultados extrapolables a los nuestros, donde se registra que el 35,5 % de los profesionales afirman utilizar un sistema de evaluación categórica, de los cuales el 45,8 % utiliza el EVA. En nuestro estudio, el 35 % de los profesionales utilizan una escala de valoración del dolor, mientras que son los residentes los que la utilizan en un 45 % (12). Además, en cierto modo, estos estudios estaban relacionados con el objetivo de este trabajo. En este sentido, los investigadores aportaban datos concretos sobre la percepción de los profesionales sanitarios ante el abordaje del dolor en el Servicio de Urgencias de adultos en el Hospital Universitario Son Espases.

Por otra parte, los profesionales sanitarios se agruparon en profesionales médicos (médicos adjuntos de urgencias, residentes de medicina comunitaria y residentes especialistas) y enfermería (enfermería y TCAE). Los resultados del contraste de medias de las puntuaciones que se obtuvieron de las respuestas a cada pregunta mostraban que no existían diferencias significativas, lo cual se interpretaba que las percepciones de todos los profesionales en relación a cómo se aborda el dolor en Urgencias iba en el mismo sentido.

Así, en contraste con otros estudios, registran que el 45,4 % de los profesionales afirman utilizar la EVA (24). Por otra parte, en otro estudio, el método más utilizado fue la escala categórica (48,5 %), seguido de la escala verbal numérica con un 35,8 % (25). Los resultados de este trabajo también apuntan a que debe mejorarse en la evaluación y tratamiento del dolor en urgencias, con el fin de unificar criterios y establecer una forma sistemática de abordar el dolor en

función del tipo, gravedad del mismo y características del paciente.

En relación a las limitaciones de este estudio, se consideraban las siguientes, ya que la elaboración del cuestionario fue llevada a cabo por parte de los autores, por tanto no es un instrumento validado a la población española, sino que se utilizó para reflejar y visibilizar las necesidades que podrían existir en relación al abordaje del dolor en el Servicio de Urgencias. Así, los datos obtenidos tampoco se pueden extrapolar a cómo se aborda el dolor en otro servicio del hospital ni a otros hospitales de la ciudad, ya que el estudio representa la forma de trabajo de los profesionales de un servicio concreto. Por otra parte, la muestra no era demasiado representativa en relación a las categorías profesionales: residentes y TCAE (quizá esto se explicaba a que la participación era voluntaria, el cuestionario era poco gráfico y el tiempo de recogida de datos se estableció en dos semanas aproximadamente). Además, partíamos de que las respuestas al cuestionario podrían conllevar varios sesgos debido a los diferentes roles de cada categoría profesional, el clima de trabajo, la motivación e implicación propia de cada profesional, etc.

CONCLUSIÓN

Con los resultados obtenidos en este estudio nos permite conocer la percepción de los profesionales sanitarios sobre cómo se aborda el dolor en el Servicio de Urgencias, es decir, cómo se evalúa y se trata el dolor, por lo que estos datos, en cierto modo, permitirán establecer protocolos y buenas prácticas en la mejora del abordaje del dolor.

CORRESPONDENCIA:
José Ángel Rubiño Díaz
josea.rubino@ssib.es

BIBLIOGRAFÍA

1. The American Pain Society. Pain Assessment and Treatment in the Managed Care Environment. A Position Statement from the American Pain Society. APS bulletin, March/April 2000 [citado 10 Enero 2005]. Disponible en: <http://www.ampainsoc.org/managedcare/position.htm>
2. Caba Barrientos F, Benito Alcalá MC, Montes Pérez A, Aguilar Sánchez JL, de la Torre Liébana R, Margarit Ferri C. Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias hospitalarias. Rev Soc Esp Dolor 2014;21(1):3-15.
3. Bassols A, Bosch F, Campillo M, Cañellas M, Baños JE. An epidemiological comparison of pain complaints in the general population of Catalonia (Spain). Pain 1999;83(1):9-16.
4. Bosch F, Baños JE. Las repercusiones económicas del dolor en España [carta]. Med Clin (Barc) 2000;115:638.

5. Rowlingson JC, Rawal N. Postoperative pain guidelines-targeted to the site of surgery. *Reg Anesth Pain Med* 2003; 28(4):265-7.
6. Verhaak PFM, Kerssens JJ, Dekker J, Sorbi MJ, Bensing JM. Prevalence of chronic benign pain disorder among adults: A review of the literature. *Pain* 1998;77(3):231-9.
7. Catala E, Reig E, Artes M, Aliaga L, López JS, Segú JL. Prevalence of pain in the Spanish population: Telephone survey in 5000 homes. *Eur J Pain* 2002;6(2):133-40.
8. Casal JR, Vázquez MJ. Abordaje del dolor musculoesquelético en urgencias. *Emergencias* 2012;24:59-65.
9. Merskey H. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic syndromes and definitions. *Pain* 1986;S3:S345-S356.
10. Pérez L. Tratamiento y control del dolor. *Rev ROL Enf* 2009;32(6):428-35.
11. Navia J, Andrés J, Moliner S, et al. Drugs of Today. Paracetamol intravenoso: un nuevo enfoque en el tratamiento del dolor. Barcelona: Ed Proas Science; 2006.
12. Montes A, Arbonés E, Planas J, Muñoz E, Casamitjana M. Los profesionales sanitarios ante el dolor: estudio transversal sobre la información, evaluación y el tratamiento. *Rev Soc Esp Dolor* 2008;15(2):75-82.
13. Vallano A, Maloufl J, Paymlet P, Baños JE; Catalan Research Group for Studying Pain in Hospital. Prevalence of pain in adults admitted to Catalan hospitals: A cross-sectional study. *Eur J Pain* 2006;10:721-31.
14. Bassols A, Cañellas M, Bosch F, Baños JE. Dades, reflexions i propostes de millora. *Ann Med* 2005;88:4-6.
15. Generalitat de Catalunya. Departamento de sanitat i Seguritat Social. Pía de Salut de Catalunya 1999-2001. Barcelona: DSSS 2000.
16. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Pain assessment and management standards-Hospitals. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. The official Handbook (CAMH)*. Oakbrook Terrace,IL: JCAHO 2001.
17. Cano JM, De Juan S. Valoración del dolor: quinta constante vital. *Rev Soc Esp Dolor* 2006;6:428-30.
18. Vilarmau MT, Noguera A, Real J. Ausencia de correlación en la evaluación de la intensidad de dolor por parte de pacientes, médicos y enfermeras. *Med Clin (Barc.)* 2002;119:435.
19. Ortells N, Paguina M, Morató I. El nivel de triaje en urgencias cambia según la escala de valoración del dolor utilizada. *Emergencias* 2014;26:292-5.
20. Imirizaldu M, Calvo JI. Prevalencia y valoración del dolor. *Rev ROL Enf* 2009;32(6):414-20[2].
21. McLellan K. Postoperative pain: Strategy for improving patient experiences. *J Adv Nurs* 2004;46(2):179-85.
22. Gasull M. Dolor y sufrimiento. Aspectos éticos. *Rev ROL Enferm* 2010;33(7-8):522-6.
23. Codesido JC, Lima MV. Abordaje del dolor musculoesquelético en urgencias. *Emergencias* 2012;24(1):59-65.
24. Burgos MG, Mur M, Ruiz A, et al. Intervención para mejorar la calidad en la valoración y manejo del dolor. *Horizon Enferm* 2004;15:101-8.
25. Arbonés E, Montes A, Riu M, Farriols C, Mínguez S, Comisión para la Evaluación y Tratamiento del Dolor del Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS). El dolor en los pacientes hospitalizados: estudio transversal de la información, la evaluación y el tratamiento. *Rev Soc Esp Dolor* 2009;16(6):314-22.