

El dolor como quinta constante vital: Valoración de Enfermería

David Peña Otero

Tutores

Juan Beneit Montesinos
Esperanza Rayón Valpuesta

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid
david.penha.otero@hotmail.com

Resumen: En mi desarrollo profesional como enfermero la falta de un registro para la valoración del dolor siempre me ha provocado inquietud. Al recurrir a estudios científicos y expertos clínicos se encuentran multitud de trabajos sobre el tratamiento del dolor, pero falta documentación sobre la valoración del mismo. Expertos clínicos y sociedades apoyan el uso del registro del dolor como quinta constante vital a valorar. Basado en ello, tiene lugar este proyecto de investigación. El estudio a realizar es un ensayo clínico en el que se crearan aleatoriamente dos grupos de pacientes, cada uno de ellos con un número de 142 usuarios del servicio de urgencias del Hospital Clínico Universitario Gregorio Marañón –Unidad de Alta Dependencia. En un grupo se continuará con el cuidado habitual de la unidad. En el grupo experimental, se valorará y se registrará el dolor como quinta constante vital a través de la Escala Visual Analógica (EVA), interviniendo –si fuese preciso- ante el mismo. Al proceder al alta del paciente, se realizará en ambos grupos una valoración del dolor que han percibido durante su ingreso en la Unidad de Alta Dependencia a través de la EVA, siendo el dato obtenido con el que se valorará en qué grupo existe una mejor percepción del control del dolor. Puesto que la variable con la que vamos a trabajar es cuantitativa y continua se asume normalidad y por consiguiente se utilizará el test t-student para dos muestras independientes.

Palabras clave: Dolor- Evaluación.

Abstract: The lack of a record for the assessment of pain has always caused me concern during my career as a nurse. We can find a multitude of works about the pain treatment when resorting to scientific studies and clinical experts. But there is not enough documentation about that. Clinical experts support the use of pain's recording as the fifth vital sign. This researching project is based on that. This study is a clinical trial in which two groups of patients will be created. Each of them has a number of 142 users from the emergency services of the "Hospital Clínico Universitario Gregorio Marañón – Unidad de Alta Dependencia". The care of the unit will be carried out by one of these two groups. On the contrary, the other group, the experimental one, will

value and record the pain as the fifth vital sign through “Escala Visual Analógica (E.V.A), and it will operate (only if necessary) on it. When discharging the patient, we will carry out, in both groups of patients, an assessment of the pain that they have suffered during their stay in the “Unidad de Alta Dependencia” through the “E.V.A”. That fact will be the key which we will assess the better perception of the pain control of one group or the other. Since the variable, which we are going to work with, is constant and quantitative, we must assume it as normal, and so that, we will use “the test t-student” for two independent proofs.

Keywords: Assessment of pain, pain control.

MARCO TEÓRICO

Hace ya cerca de dos años que ha comenzado el Programa Oficial de Postgrado, y ahora, se plantea ya su fin; como todos sabíamos sería con la entrega y lectura de su trabajo final: un proyecto de investigación.

Son más de setecientos días en los que gracias al profesorado, el resto de estudiantes, las lecturas, la reflexión, la crítica, el entusiasmo, los desengaños, las inquietudes, etc. me han servido para formarme y adquirir nuevas y/o diferentes perspectivas de observar mi que hacer diario en la enfermería, mi profesión.

Son muchos los temas o hipótesis que se me plantean como proyecto final, pero en especial uno me llama si cabe más la atención: el dolor.

Desarrollo mi labor profesional como enfermero en unidades de urgencias y de pacientes en estado crítico, y siempre, la característica que todo cliente presenta es el dolor. Pueden tener diferentes edades, razas, culturas, estado de salud, etc., pero cuando un paciente recurre a las urgencias de un hospital su signo y síntoma más común es el dolor. Por ello, en mi desarrollo siempre hubo una incógnita que falta de resolver, si los clientes acuden a urgencias por dolor –a pesar de ser sea cual sea su binomio salud enfermedad- ¿por qué se registra tan poco su valoración?

Esta reflexión es la que me conlleva a inquietarme por el tema e informarme. Cuando hago la primera búsqueda sobre el dolor me sorprende la cantidad de información publicada, pero también es de destacar la escasa documentación precisa sobre la valoración del dolor y en especial, por parte de la enfermería. Al mismo tiempo, también compruebo un sentimiento compartido sobre la dificultad de controlar y valorar el dolor.

“El dolor, ya bien sea considerado como síntoma o enfermedad, es eterno: existe desde siempre; es inevitable: no podemos predecir ni luchar contra su aparición y tampoco podemos definirlo con precisión, a pesar de lo mucho que se ha dicho y

escrito sobre él. Lógico es pensar, por tanto, que el dolor existió, desde el comienzo de la vida"⁽¹⁾ "... "justo es decir que con el paso del tiempo se fue conociendo mucho mejor este enigmático síntoma, tanto desde posiciones médico-científicas como desde el punto de vista de su tratamiento; pero a pesar de los logros conseguidos en las últimas décadas, el dolor está ahí, sigue todavía entre nosotros como una amenaza constante e ineluctable"⁽¹⁾.

Mi siguiente objetivo a plantear fue consultar la posibilidad y viabilidad del trabajo a mis tutores, con su aprobación inicio una revisión bibliográfica a través de una búsqueda sistemática en PubMed y Biblioteca Cochrane Plus con las palabras claves dolor, enfermería, valoración del dolor y control del dolor. Los resultados obtenidos confirman la situación de la praxis, existe abundante documentación científica sobre el tratamiento del dolor con terapia farmacológica y no farmacológica pero escasos trabajos sobre la valoración del mismo y, no encuentro artículos que busquen la valoración general del dolor.

En la búsqueda de información también recorro a las sociedades científicas como comité de expertos clínicos específicos, centrándome principalmente en la Asociación Española de Enfermería y Anestesia-Reanimación y Terapia del Dolor y en la Sociedad Española del Dolor. Es en esta ocasión cuando encuentro opiniones -cartas al director- y artículos acordes con mi búsqueda, aunque en ninguno de ellos expresa ni estudia, por lo que, no resuelve mi hipótesis.

En cuanto a la ciencia que me atañe, la enfermería, clasifica el dolor en la North American Nursing Diagnosis Association en dos tipos: agudo y crónico. Así considera el dolor agudo como "experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses"⁽²⁾ y el dolor crónico lo define a través de la "experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración mayor de 6 meses"⁽²⁾. Si se acude a los manuales de enfermería, se encuentran definiciones de dolor como "la sensación molesta y aflictiva más o menos intensa de una parte del cuerpo transmitida por los nervios sensitivos al cerebro"⁽³⁾.

La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como la "experiencia emocional y sensorial desagradable asociada o no con lesión hística presente o potencial o descrita con las manifestaciones propias de tal agresión". Para finalizar a nivel etimológico, McCaffery en 1968 ha definido el término en "dolor es todo lo que la persona que lo experimenta afirma y existe siempre que la persona lo afirma"⁽⁴⁾.

El dolor puede tener dos aspectos, como signo de alarma –consecuencia de una situación patológica de peligro- y dolor en una forma general –como responsable de

sufrimiento, sea cual sea el origen-. El dolor es una experiencia humana universal, lo sufrimos todos, de hecho, es el motivo más frecuente para la solicitud de Cuidados Sanitarios, así como la primera señal de múltiples enfermedades. Según el informe Nupri, la mayoría de los americanos sufren dolor físico, muchos de ellos en 3 ó 4 formas diferentes cada año. Teniendo en cuenta que el dolor va aumentando a medida que la ciencia médica prolonga la supervivencia, se puede imaginar donde pueden llegar los números⁽⁵⁾.

El dolor es un fenómeno multidimensional, complejo, sensorial, afectivo, subjetivo y muchas veces ineludible, cuyo umbral y tolerancia van a depender de variados factores: la historia del individuo, su constitución psicósomática, el contexto social, familiar y médico donde se desarrolla⁽⁶⁾.

Como se puede comprobar, parece claro que el dolor se trata de algo subjetivo, en el que sólo la persona que lo experimenta puede juzgar y valorar. Sin embargo, en la práctica diaria, se aprecia como de forma constante, los profesionales hacemos nuestro el dolor del paciente y nos atrevemos a valorar su intensidad. Tampoco podemos pasar por alto que “el hecho de interpretar el dolor como un diagnóstico de síndrome, proporciona un diagnóstico de enfermería amplio para las personas que sufren dolor y presentan muchos diagnósticos de enfermería relacionados”⁽⁷⁾; tal es el hecho que McCaffery y Beebe en 1989 citan 18 diagnósticos de enfermería que se pueden asignar a las personas que tienen dolor, como son temor, fatiga, alteración del bienestar, etc.

¿Cómo se puede intervenir sin tener una correcta valoración? “El dolor de los unicornios, grifos y centauros es un dolor imaginario, porque son animales imaginarios. Los pacientes son reales y, por tanto, tienen siempre un dolor real”⁽⁵⁾.

El proceso enfermero es un marco organizado para la práctica de la enfermería profesional que consta de cinco pasos clave que se podría visualizar como un proceso circular continuo: valoración enfermera, diagnósticos de enfermería, planificar, implementar y evaluar. A la valoración le corresponde el primer paso e implica una valoración enfermera completa del usuario –valoración física y resultados de las pruebas diagnósticas-, extraer la información mediante la historia sanitaria y utilizar preguntas que animen al usuario a dar más información sobre su situación. Antes de continuar con el siguiente paso, el diagnóstico enfermero, se debe registrar y documentar detalladamente la historia sanitaria del paciente⁽⁴⁾.

Si se considera el dolor como una emoción, experiencia y/o sensación subjetiva, ¿por qué no se valora realizando una pregunta al paciente -¿tiene dolor?- y se registra para conseguir su diagnóstico? Existen diversos autores, organizaciones, colegios y comisiones que apoyan la valoración del dolor como quinta constante vital. Así, en el Hospital Son Dureta ya es una realidad a través de la Escala Visual Analógica en las gráficas clínicas⁽⁸⁾; en la Declaración del Colegio de Anestesiólogos de Australia y Nueva Zelanda (ANZCA) sobre los derechos del paciente al alivio del dolor, preconiza:

- a. El derecho a ser creído.
- b. El derecho a una evaluación y a un tratamiento adecuado del dolor.
- c. El derecho a que se registren periódicamente los resultados de la evaluación del dolor.
- d. El derecho a ser atendidos por profesionales sanitarios con la debida formación y experiencia en la evaluación y el tratamiento del dolor.
- e. El derecho a unas estrategias adecuadas y eficaces para el control del dolor.
- f. El derecho a recibir educación sobre las alternativas existentes para un tratamiento eficaz del dolor en cada caso en particular.
- g. El derecho a una planificación adecuada para el alivio del dolor después de recibir el alta de los cuidados inmediatos.

Finalmente, la American Pain Society “sugiere aplicar el concepto de valoración del dolor como la quinta constante vital”⁽⁹⁾.

Cuando se habla de valoración del dolor también se debe definir que se puede registrar o valorar. A través de lo expuesto anteriormente, queda claro que “el dolor, como toda experiencia emocional es subjetivo; sólo el propio paciente conoce su dolor y cuánto le duele, por ello, toda valoración del mismo debe atender necesariamente el informe del enfermo”⁽¹⁰⁾. “En el mismo sentido apuntan los trabajos de Teske y cols., al analizar la valoración que efectúa el personal de enfermería; encontrando una relación poco consistente entre la valoración objetiva (mediante análisis del comportamiento) y la valoración subjetiva (VAS referido por el paciente). Los juicios del personal de enfermería coincidieron tan sólo en un 10-16% con las estimaciones subjetivas efectuadas por los propios enfermos. A tenor de estos resultados los autores afirman que la observación del comportamiento constituye un método de valoración poco fiable”⁽¹¹⁾.

La enfermería por tanto, debiera de ser la encargada de registrar todo dato referente al dolor que obtenga de la entrevista y valoraciones que realice al paciente; para, si procede, poder diagnosticar, planificar, intervenir y evaluar el control del dolor obtenido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Franco Grande A. El dolor en la historia. Rev. Soc. Esp. Dolor. 1999; 6:261-262.

2. NANDA Internaional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2008.
3. Rayón E, directora Manual de enfermería médico-quirúrgica. Vol III (Patrones funcionales: actividad-ejercicio, sueño-descanso). Madrid: Síntesis; 2002.
4. Ackley BJ, Ladwig GB. Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
5. Gómez Palomar MJ, moderador. Actitud de la enfermera ante el dolor. Boletín informativo de la Asoc Esp Enf Cardiol. 1999; 16:11-12.
6. D'Alvia R. El dolor: un enfoque interdisciplinario. Buenos Aires: Paidós; 2001.
7. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2002.
8. Cano JM, Juan S de. Valoración del dolor: quinta constante vital. Rev Soc Esp Dolor. 2006; 6:428-430.
9. The American Pain Society: Pain: current understanding of assessment, management and treatments. Available at www.ampain-soc.org/ce/npc, accessed on September 6, 2004.
10. Serrano-Atero MS, Caballero J, Cañas A, García-Saura PL, Serrano-Álvarez C, Prieto J. Pain assessment (I). Rev Soc Esp Dolor. 2002; 9:94-108.
11. Serrano-Atero MS, Caballero J, Cañas A, García-Saura PL, Serrano-Álvarez C, Prieto J. Pain assessment (II). Rev Soc Esp Dolor. 2002; 9:109-121.

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- McCloskey J, Bulechek GM, editoras. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, editoras. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Morread S, et al, editoras. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ªed. Madrid: ELVESIER; 2007.

Gómez García M. Constantes vitales. Temperatura corporal. Pulso. Frecuencia respiratoria. Presión arterial. Enfermería médica. Apuntes de enfermería. Revista Electrónica de Portales Médicos.com 2007. Art. 410

Jiménez Molina M, Torralbas Ortega J, Rumí Belmonte L, Ibarra Fernández AJ. Las constantes vitales, monitorización básica. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales (serial online: 1885-7124) 2006. 1 (4). Disponible en:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm>

HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa

La valoración enfermera del dolor como quinta constante vital mejora la percepción de control de dolor en el paciente.

Hipótesis nula

La valoración enfermera del dolor como quinta constante vital no mejora la percepción de control de dolor en el paciente.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Mejorar la percepción de control de dolor en el paciente ingresado en la Unidad de Alta Dependencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos secundarios

Obtener un registro de la valoración enfermera del dolor.
Control del dolor en el paciente ingresado.

METODOLOGÍA

La investigación a realizar consiste en un ensayo clínico en el que se observarán dos grupos independientes, uno en el que se realizará la intervención –valoración enfermera del dolor con la Escala Visual Analógica como quinta constante vital- y otro grupo que continuará con la actividad de valoración enfermera normal.

El estudio se realizará en la Unidad de Alta Dependencia (ADA) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, dependiente del Servicio de Urgencias de dicho hospital. La unidad consta de doce camas, una de ellas de aislamiento. Tiene capacidad de monitorización –invasiva y no invasiva- y ventilación mecánica no invasiva. El personal mínimo de la misma es de un facultativo adjunto, dos enfermeras y una auxiliar. Por sus características, es una unidad abierta a todo tipo de pacientes sin distinción de su estado de salud-enfermedad.

La gráfica en uso de la unidad es la que el hospital tiene diseñada para los servicios especiales. En su anverso, consta de registro gráfico con la capacidad de valorar la presión venosa central, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura, frecuencia cardíaca y tensión arterial; balance de líquidos; pruebas diagnósticas y la tabla para escribir la medicación pautada y registrar la administrada. En el reverso se planifican los cuidados de enfermería.

Las constantes vitales son aquellos parámetros que indican el estado hemodinámico del paciente, y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes sin invasión de los tejidos. Se consideran como principales parámetros fisiológicos: la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial por medio de manguito neumático y la temperatura periférica⁽¹⁾⁽²⁾.

En este proyecto de investigación se plantea incluir en la gráfica una constante más a valorar, el dolor. En el título y en la hipótesis se hace referencia a una quinta constante vital, y como describía anteriormente en la unidad se valoran actualmente seis valores de manera gráfica, ello se debe a su carácter de unidad especial. Cuando se habla de constante vital se toma por referencia la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Por lo que, sí que sería oportuno denominar al trabajo: el dolor como quinta constante vital: Valoración de enfermería.

Para el cálculo de la muestra se ha utilizado el programa informático GRANMO 5.0. El estudio a realizar consistirá en valorar el dolor al alta del paciente en la Unidad de Alta Dependencia a través de la Escala Visual Analógica. Se comparará el dolor manifestado por el grupo control, frente al referido por el grupo experimental –en el que se intervendrá valorando el dolor como quinta constante vital-. Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.20 en un contraste bilateral, se precisan 142 sujetos en el primer grupo y 142 en el segundo para detectar una diferencia igual o superior a 10 milímetros en la valoración de la EVA. Se asume que la desviación estándar común es de 30 milímetros; estimándose una tasa de pérdidas de seguimiento de cero pacientes.

La muestra se obtendría de una cohorte establecida en el tiempo a lo largo de seis meses, en los que de manera aleatoria se observaría a los pacientes clasificándolos en dos grupos:

- En uno se realizaría la valoración y registro de enfermería del dolor, procediendo a continuar con el proceso enfermero si se obtiene una numeración mayor a 40mm en la valoración del dolor a través de la Escala Visual Analógica (EVA).
- En el otro grupo se continuará con el trabajo y valoración que se realiza habitualmente en la unidad.

Para evitar variables que pudiesen afectar a la valoración del dolor, el investigador estratificará la muestra en sexo, edad por rangos y patología en ambos grupos para lograr un número similar de pacientes con características concordantes en el grupo control frente al grupo experimental.

Como criterio de inclusión para el estudio los pacientes han de estar conscientes y orientados en persona, tiempo y espacio. Por las características hospitalarias se realizará un cribado en cuanto a la edad, ya que se atenderán a usuarios mayores de 16 años.

Como instrumento de medida se utilizará la EVA, ideada por Scout Huskinson en 1976. Consiste en una línea de 10 cm. que representa el espectro continuo de la experiencia dolorosa. La línea puede ser vertical u horizontal y termina en ángulo recto en sus extremos. Sólo en los extremos aparecen descripciones, “no dolor” en un extremo y “el peor dolor imaginable” en el otro, sin ninguna otra descripción a lo largo de la línea. Su principal ventaja estriba en el hecho de que no contienen números o palabras descriptivas. Al paciente no se le pide que describa su dolor con palabras específicas, sino que es libre de indicarnos sobre una línea continua la intensidad de su sensación dolorosa en relación con los dos extremos de la misma.

La EVA es un instrumento simple, sólido, sensible y reproducible, siendo útil para reevaluar el dolor en el mismo paciente en diferentes ocasiones. Su validez para la medición del dolor experimental ha sido demostrada en numerosos estudios y su fiabilidad también ha sido recientemente evaluada, encontrándose satisfactoria⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

Puesto que el estudio versará sobre la valoración del dolor al alta del paciente a través de la EVA en dos grupos independientes, se puede decir que la variable con la que vamos a trabajar es cuantitativa y continua, siguiendo características de una función de distribución normal y por consiguiente se utilizan técnicas paramétricas. La técnica de elección en este caso es Test t-student para dos muestras independientes.

Los resultados obtenidos se analizarán a través del programa estadístico SPSS versión 15.0.

Para finalizar, el cronograma del ensayo clínico es:

- Revisión bibliográfica 3 meses
- Búsqueda de asociaciones, comités de expertos clínicos y contactos con los mismos para asesoramiento 4 meses
- Planteamiento y escritura del proyecto de investigación 1 mes
- Selección de la muestra 6 meses
- Análisis y estudio de los datos 2 meses
- Conclusión y redacción de la tesis 3 meses

Por lo que, el tiempo total estimado para el es de 19 meses, como en la actualidad el ensayo clínico se encuentra en la fase de planteamiento y escritura del proyecto de investigación, cabe esperar que los resultados verán luz aproximadamente en 11 meses, abril de 2009.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez García M. Constantes vitales. Temperatura corporal. Pulso. Frecuencia respiratoria. Presión arterial. Enfermería médica. Apuntes de enfermería. Revista Electrónica de PortalesMédicos.com 2007. Art. 410
2. Jiménez Molina M, Torralbas Ortega J, Rumí Belmonte L, Ibarra Fernández AJ. Las constantes vitales, monitorización básica. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales (serial online: 1885-7124) 2006. 1 (4). Disponible en la URL:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm>
3. The Ohio State University Medical Center. Health for Life. Acerca del dolor y el control del dolor. Division of Nursing and Pain Medicine Service.2001.
4. Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E, Gabilondo S. Principios básicos para el control del dolor total. Rev Soc Esp Dolor. 1998;6:29-40.
5. Serrano-Atero MS, Caballero J, Cañas A, García-Saura PL, Serrano-Álvarez C, Prieto J. Pain assessment (I). Rev Soc Esp Dolor. 2002; 9:94-108.
6. Serrano-Atero MS, Caballero J, Cañas A, García-Saura PL, Serrano-Álvarez C, Prieto J. Pain assessment (II). Rev Soc Esp Dolor. 2002; 9:109-121.

7. Gómez Palomar M.J. Actitud de la enfermera ante el dolor. Boletín informativo de la Asoc Esp Enf Cardiol. 1999; 16:11-12.

Recibido: 21 octubre 2009.

Aceptado: 7 enero 2010.